

ivàlua ✓

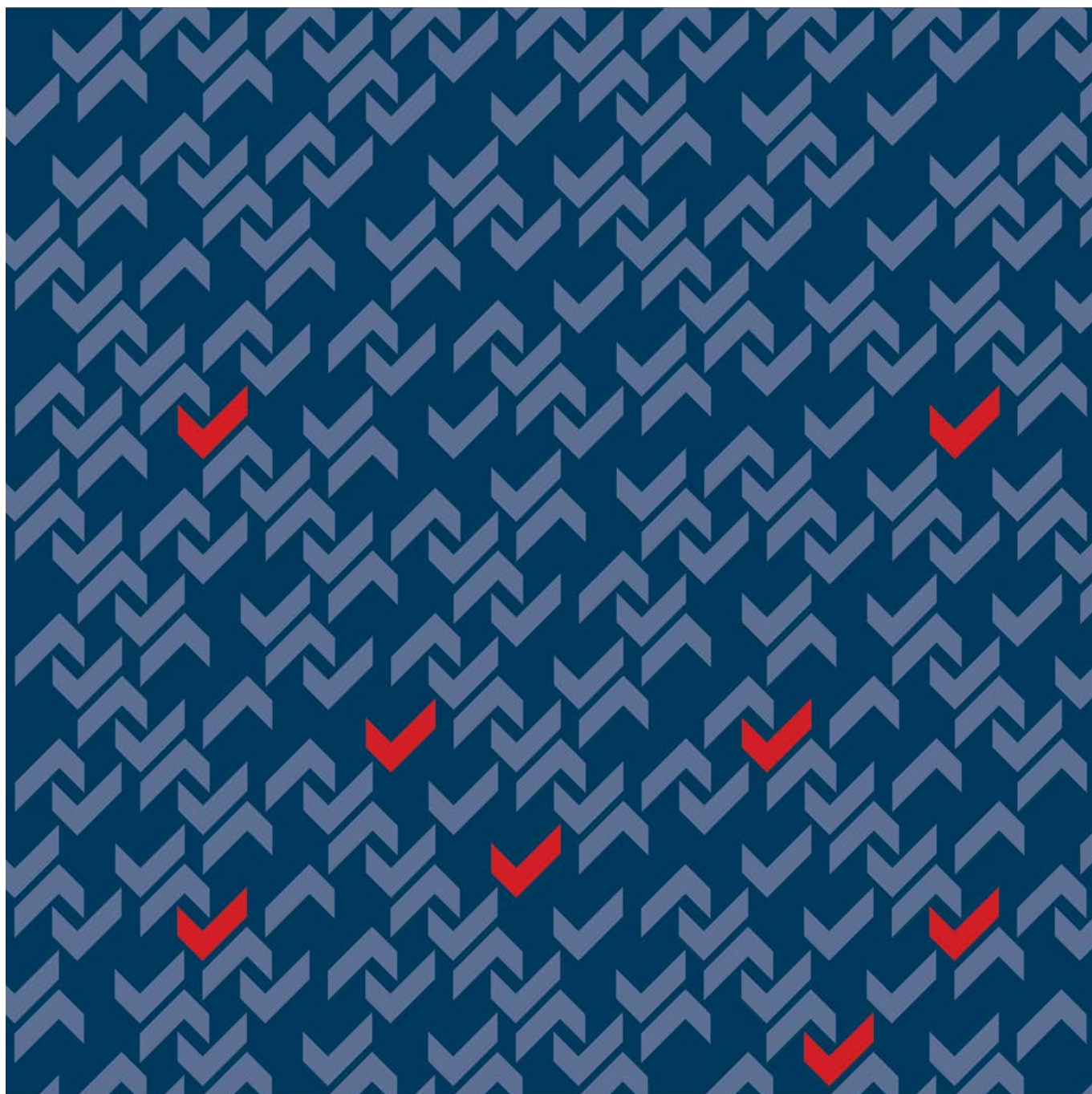
Institut Català d'Avaluació
de Polítiques Públiques

Informe

Avaluació

Servei d'Intervenció Socioeducativa

Informe de l'avaluació de la implementació





Institut Català d'Avaluació
de Polítiques Públiques

Avaluació

Servei d'Intervenció Socioeducativa

Informe de l'avaluació de la implementació

Informe:
Març 2025

Tipus d'avaluació:
Implementació

Avaluació encarregada per:
**Departament de Drets
Socials i Inclusió**

Avaluació finançada per:
**Departament de Drets
Socials i Inclusió**

Avaluació realitzada per:
Ivàlua

Equip de treball:
**Júlia de Quintana
(coordinació)
Laura López
Natalia Rosetti
Maria Blanes (estudiant en
pràctiques de Màster)**

Agraïments:

A les persones entrevistades i les
que han participat en els grups de
discussió

© Institut Català d'Avaluació de
Polítiques Públiques (Ivàlua), 2025

Aquesta obra està subjecta a la llicència
Creative Commons de
Reconeixement-NoComercial-
CompartirIgual 4.0 Internacional.
Es permet a tercers distribuir, retocar i
crear a partir de l'obra llicenciada
de manera no comercial, la distribució de
les quals cal fer-la amb una llicència
igual a la que regula aquesta obra
original.

Ivàlua

**Institut Català d'Avaluació
de Polítiques Públiques**

Districte Administratiu de la Generalitat
de Catalunya – Edifici B C/ dels Alts
Forns, 36-44
Barcelona 08038
Tel. 00 34 93 554 53 00
info@ivalua.cat



Institut Català d'Avaluació
de Polítiques Públiques

Avaluar per millorar

A Ivàlua promovem la cultura de l'avaluació de polítiques públiques a Catalunya.
Avaluem polítiques públiques, difonem evidències, oferim formació i elaborem recursos.



**Generalitat
de Catalunya**



**Diputació
Barcelona**



**Universitat
Pompeu Fabra
Barcelona**

Xifres clau

Dades d'atenció:

23.830

Infants i adolescents que han participat en els diversos serveis l'any 2023

32%

Mitjana d'infants i adolescents atesos en situació de risc greu, amb diferències per línia

14%

De baixes per l'assoliment d'objectius amb diferències importants per línia

26.881

Famílies ateses, la gran majoria dones: el 64%

56%

Proporció dels adolescents atesos que són nois. A les línies de 0-3 anys, atenció diürna i servei itinerant hi ha un percentatge relativament similar de nens i nens. A la línia 4 d'adolescents hi ha una proporció més elevada de nois, tot i que s'ha anat reduint del 62% a 2017, al 56% a 2023.

Dades de desplegament:

74%

de les ABSS ha desplegat la línia 3 de famílies l'any 2023.

57%

de les ABSS ha desplegat la línia 4 d'adolescents l'any 2023.

44%

de les ABSS ha desplegat la línia 1 de 0 a 3 anys l'any 2023.

70%

Dels infants i adolescents atesos, han participat en la línia 2 d'atenció diürna.

28%

De les ABSS han desplegat la línia 5 del SIS itinerant, principalment a Lleida.

Resum executiu

El Servei d'Intervenció Socioeducativa ofereix un conjunt de serveis adreçats a la infància, l'adolescència i les seves famílies, amb una funció principalment preventiva davant diferents nivells de risc de desprotecció. Des del 2016, s'ha implementat un nou model per ampliar l'atenció a tota la infància en risc, estructurat en cinc línies d'intervenció: L1. Suport a famílies amb infants de 0-3 anys, L2. Atenció diürna; L3. Intervenció amb famílies; L4. Servei socioeducatiu per a adolescents; L5. Servei itinerant.

Aquesta avaluació analitza la implementació del model i els seus efectes en la protecció de la infància en risc.

En clau de **desplegament del nou model**, l'avaluació identifica:

- Valoració positiva de l'ampliació de l'atenció a tota la infància a través de les cinc línies.
- Bon desplegament de la L3 (intervenció amb famílies) i la L2 (atenció diürna).
- Desplegament parcial de la L4 (adolescents) i de la L1 (0-3 anys), que és la menys implementada.
- Desplegament desigual a nivell territorial, a causa de la manca de concreció del model i la insuficient coordinació entre la Generalitat DGAIA i els ens locals.
- Flexibilitat en l'execució de les activitats: les L1-L3 se centren en la família, mentre que les L2-L4 en la infància.

En clau de **protecció a la infància en risc**, l'avaluació identifica:

- Dificultat per definir els nivells de risc i manca de consens sobre si el servei ha de prioritzar el risc greu o adoptar un enfocament preventiu.
- Relació entre el risc i la pobresa i percepció que el nou model deixa sense atenció la infància vulnerable sense expedient de risc obert.
- Consolidació d'un model d'intervenció amb principi i final, però sense consens sobre la durada necessària per aconseguir resultats, que varia segons el perfil de les famílies.
- Capacitat limitada per garantir la integració comunitària, ja que aquesta depèn dels recursos municipals, molt desiguals territorialment.
- Necessitat de definir millor la comunicació i coordinació amb els agents implicats en l'abordatge de cada nivell de risc.
- Recursos insuficients per cobrir tots els nivells de risc i dificultats per col·laborar amb entitats del territori, a causa de les restriccions en la contractació derivades del canvi de finançament.

Contingut

1. Introducció	7
2. Servei d'Intervenció Socioeducativa: principals característiques i teoria del canvi.....	8
2.1. El nou model del SIS	11
3. Teoria del canvi del SIS	18
4. Preguntes d'avaluació i metodologia	21
5. Avaluació de la implementació	27
5.1. El desplegament del nou model	28
5.2. Problemàtica i població diana del SIS	41
5.3. L'atenció en el SIS: enfocament, dificultats i reptes per millorar la provisió del servei.	47
5.4. Assoliments del SIS: productes, resultats esperats i capacitat de la intervenció per revertir la problemàtica inicial	62
5.5. Governança i coordinacions.....	71
5.6. Recursos	77
6. Conclusions i recomanacions.....	89
7. Referències	96
8. Annexes.....	97
8.1. Figura sobre evolució del finançament del SIS (2015 -2025).....	97
8.2. Objectius de cobertura del SIS	97
8.3. Literatura sobre l'abordatge de les situacions de risc i vulnerabilitat social en la infància.....	98

Índex de taules

Taula 1. Perfil i objectius de les entrevistes exploratòries.....	23
Taula 2. El treball de camp qualitatiu: entrevistes i grups de discussió.....	25
Taula 3. Percentatge de risc greu per les línies d'intervenció del SIS (2023).....	35
Taula 4. Resum d'elements que han afectat el desplegament del nou model de SIS.....	40
Taula 5. Resum de la problemàtica i població diana del SIS.....	46
Taula 6. Tipus d'activitats segons línia del servei.....	49
Taula 7. Resum d'elements que condicionen l'atenció a infants i famílies en el nou model de SIS.....	61
Taula 8. Percentatge de baixes per assoliment d'objectius per les línies d'intervenció del SIS (2023).....	64
Taula 9. Resum dels assoliments percebuts en el SIS.....	69
Taula 10. Resum del funcionament i valoració de la coordinació entre els principals agents involucrat en el SIS.....	76
Taula 11. Resum dels recursos del nou model de SIS.....	87

Índex de figures:

Figura 1. Percentatge d'ABSS que han desplegat cada línia (2023).....	29
Figura 2. Percentatge d'ABSS que han desplegat cada línia del SIS per servei territorial..	30
Figura 3. Percentatge d'ABSS que han desplegat cada línia per any.....	31
Figura 4. Tipus d'entitats prestadores del SIS per any.....	32
Figura 5. Tipus d'entitats prestadores del SIS per línies (2023).....	32
Figura 4. Total infants per línia i any.....	33
Figura 5. Total famílies per línia i any.....	34
Figura 6. Tipus de família per línia (2023).....	35
Figura 7. Evolució del finançament del SIS (2015-2025).....	97

Índex d'il·lustracions :

Il·lustració 1. Mesures i agents d'intervenció segons nivell de risc.....	11
Il·lustració 2. Agents clau en el desplegament del SIS.....	16
Il·lustració 3. Esquema de la teoria del canvi del SIS.....	20

1. Introducció

El Servei d'Intervenció Socioeducativa (SIS) és un conjunt de recursos i equips adreçats a infants, adolescents i les seves famílies amb l'objectiu de donar resposta a necessitats derivades de situacions de vulnerabilitat i risc de desprotecció. Aquests serveis, que formen part dels serveis socials bàsics, tenen una funció preventiva i es caracteritzen per ser diürns i no residencials.

Des del 2016, amb l'elaboració d'un nou model d'intervenció, el SIS es troba en un procés de transformació per adaptar-se millor a les necessitats dels infants, adolescents i les seves famílies. Aquest nou model amplia l'abast del servei i incorpora cinc línies d'intervenció principals:

1. Suport a famílies amb infants de 0-3 anys en situació de risc.
2. Servei d'atenció diürna.
3. Intervenció amb famílies amb infants i adolescents en situació de risc.
4. Acompanyament socioeducatiu per a adolescents en situació de risc.
5. SIS itinerant per a zones rurals i de baixa densitat poblacional (Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, 2016).

Actualment, la implementació d'aquest model ja està en marxa a la majoria de territoris, amb la previsió de fer el desplegament total al llarg de 2025. En aquest context, la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA), actualment Direcció General de Prevenció i Protecció a la Infància i l'Adolescència (DGPPIA) ¹ del Departament de Drets Socials i Inclusió ha manifestat la voluntat d'avaluar el procés de desplegament del nou model, així com la seva efectivitat en la prevenció i l'abordatge del risc de desprotecció infantil.

Aquesta avaluació se centra principalment en analitzar com s'està implementant el nou model del SIS i en quina mesura contribueix a la protecció i prevenció del risc de desprotecció infantil. L'objectiu és identificar factors que en millorin el funcionament i facilitin el desplegament del model, posant en relleu tant les seves potencialitats com les seves limitacions. A tal efecte, l'informe s'estructura en cinc apartats principals:

¹ El 2025 se suprimeix la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència i es crea la Direcció General de Prevenció i Protecció a la Infància i l'Adolescència amb el Decret 110/2025, de 3 de juny, de reestructuració del Departament de Drets Socials i Inclusió: <https://portaljuridic.gencat.cat/eli/es-ct/d/2025/06/03/110>. En aquest informe s'utilitza la denominació DGAIA, l'organisme vigent en el moment de la seva elaboració.

(1) es contextualitza el SIS, incloent el marc normatiu, la lògica del nou model, els agents implicats i algunes dades clau i es presenta la teoria del canvi del SIS; (2) es detalla la metodologia, les preguntes d'avaluació i les dimensions d'anàlisi; (3) es presenta l'avaluació de la implementació del SIS, i (5) es presenten les conclusions i recomanacions.

2. Servei d'Intervenció Socioeducativa: principals característiques i teoria del canvi.

El SIS inclou un conjunt de serveis adreçats a la infància, adolescència i les seves famílies que tenen, principalment, una funció preventiva davant diferents nivells de risc de desprotecció. La Llei 14/2010 defineix a l'article 102 que **les situacions de risc** són situacions en què el desenvolupament i el benestar de l'infant o l'adolescent es veuen limitats o perjudicats per qualsevol circumstància personal, social o familiar, sempre que per a la protecció efectiva de l'infant o l'adolescent no calgui la separació del nucli familiar. Tot i ser un concepte compel·leix i multidimensional, la Llei 14/2020 defineix algunes situacions de risc, tal i com recull el següent quadre:

Situacions de risc segons la Llei dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència

- La manca d'atenció física o psíquica de l'infant o l'adolescent pels progenitors, o pels titulars de la tutela o de la guarda, que comporti un perjudici lleu per a la salut física o emocional de l'infant o l'adolescent.
- La dificultat greu per a dispensar l'atenció física i psíquica adequada a l'infant o l'adolescent per part dels progenitors o dels titulars de la tutela o de la guarda.
- La utilització, pels progenitors o pels titulars de la tutela o de la guarda, del càstig físic o emocional sobre l'infant o l'adolescent que, sense constituir un episodi greu o un patró crònic de violència, en perjudiqui el desenvolupament.
- Les mancances que, pel fet que no poden ésser adequadament compensades en l'àmbit familiar, ni impulsades des d'aquest mateix àmbit per a llur tractament mitjançant els serveis i recursos normalitzats, puguin produir la marginació, la inadaptació o el desemparament de l'infant o l'adolescent.
- La manca d'escolarització en edat obligatòria, l'absentisme i l'abandó escolar.
- El conflicte obert i crònic entre els progenitors, separats o no, quan anteposen llurs necessitats a les de l'infant o l'adolescent.
- La incapacitat o la impossibilitat dels progenitors o els titulars de la tutela o de la guarda de controlar la conducta de l'infant o l'adolescent que provoqui un perill evident de fer-se mal o de perjudicar terceres persones.

Situacions de risc segons la Llei dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència

- Les pràctiques discriminatòries, pels progenitors o titulars de la tutela o de la guarda, contra les nenes o les noies, que comportin un perjudici per a llur benestar i llur salut mental i física, incloent-hi el risc de patir l'ablació o la mutilació genital femenina i la violència exercida contra elles.
- Qualsevol altra circumstància que, en el cas que persisteixi, pugui evolucionar i derivar en el desemparament de l'infant o l'adolescent.

La llei determina que **la identificació d'indicadors o factors de risc en un entorn familiar concret ha de generar programes de suport familiar** que es poden desenvolupar fins i tot durant el període de gestació, per tal d'establir pautes de criança i de millorament de les capacitats parentals, d'una manera preventiva en entorns de desavantatge social. L'article 104 de la Llei 14/2010, de 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència estableix les mesures d'atenció social i educativa un cop valorades les situacions de risc, tal i com recull el següent quadre:

Mesures que es poden establir un cop valorada la situació de risc

- a) L'orientació, l'assessorament i l'ajut a la família (inclou actuacions de contingut tècnic, econòmic o material dirigides a millorar l'entorn familiar i a fer-hi possible la permanència de l'infant o l'adolescent).
- b) La intervenció familiar mitjançant l'establiment de programes socioeducatius per als progenitors, tutors o guardadors.
- c) L'acompanyament de l'infant o l'adolescent als centres educatius o a altres activitats, i el suport Portal Jurídic de Catalunya psicològic o els ajuts a l'estudi.
- d) L'ajut a domicili.
- e) L'atenció en centre obert i altres serveis socioeducatius.
- f) L'atenció sanitària, que inclogui la intervenció psicoterapèutica o el tractament familiar.
- g) Els programes formatius per a adolescents que han abandonat el sistema escolar.
- h) L'assistència personal per als progenitors, tutors i guardadors amb diversitat funcional que els permeti assumir llurs obligacions d'atenció i cura dels infants i els adolescents.
- i) L'assistència personal per als infants i els adolescents amb diversitat funcional que els permeti superar la situació de risc.
- j) Qualsevol altra mesura de caràcter social i educatiu que contribueixi a la desaparició de la situació de risc.

Font: Llei 14/2010, de 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència

El SIS és doncs, el servei social bàsic de caràcter universal pensat per establir aquestes mesures. Té una lògica d'atenció comunitària que pretén prevenir situacions de risc i, especialment, **evitar la separació del nucli familiar d'infants i adolescents i la seva institucionalització, a partir de posar en marxa diverses actuacions de suport.**

La lògica preventiva del SIS contra el risc de desprotecció i la separació dels infants i adolescents del seu nucli familiar indica que ha d'abordar totes les situacions de risc prèvies a la situació de desemparament i, per tant, els serveis han d'atendre i adaptar-se tots els nivells de risc. Tanmateix, l'abordatge del risc lleu i moderat és diferent al dels risc greu en termes de tipus d'intervencions i d'agents implicats així com de la seva intensitat. Davant les diverses situacions de risc, sembla prevaldre l'atenció al risc greu i, per tant, considerar el SIS com el dispositiu més idoni.

Els diferents nivells de risc comporten, a la vegada, diferents nivells d'intervenció, i cadascun requereix instruments i recursos concrets per poder-se abordar amb èxit:

- **El nivell d'intervenció preventiu correspon a un nivell de risc lleu.** Nivell d'intervenció generalitzat que aprofundeix en la vinculació de la família amb l'infant o adolescent. D'una banda intenta millorar les capacitats parentals i el reconeixement de les necessitats de cura, educació i protecció i, de l'altra, tracta els aspectes relacionals entre les famílies i amb el medi social com a mecanisme d'autoajuda i circulació social normalitzada. La informació i la formació són instruments bàsics d'aquest nivell d'intervenció.
- **El nivell d'intervenció de capacitació i suport correspon a un nivell de risc moderat.** Requereix una diagnosi professional particularitzada i exhaustiva quan hi ha una afectació o un risc d'afectació contrastat del vincle, de les funcions de parentalitat o de les connexions amb l'entorn. És una intervenció habilitadora que forma part d'un pla de treball preestablert, avaluable i amb terminis més o menys fixats. L'orientació i l'entrenament són els instruments bàsics d'aquest nivell d'intervenció.
- **El nivell d'intervenció de tractament correspon a un nivell de risc greu.** Requereix una diagnosi professional particularitzada, exhaustiva i contrastada quan hi ha una afectació molt important del vincle, de les funcions bàsiques de parentalitat i de l'adaptació social. És una intervenció rehabilitadora i reeducativa. La intervenció terapèutica coordinada amb la intervenció social i socioeducativa és un instrument bàsic d'aquest nivell d'intervenció.

La següent figura presenta de manera esquemàtica com s'atenen les situacions de risc i desemparament d'infants i adolescents i els agents implicats segons el nivell de risc o els nivells de separació del nucli familiar. Com s'observa, davant de situacions de risc greu intervenen els serveis socials bàsics i els serveis socials especialitzat d'atenció a la

infància². De fet, quan l'infant continua convivint amb el seu nucli familiar, i en el cas que l'ABSS disposi d'Equips d'Atenció a la Infància i Adolescència, aquests elaboren el Compromís Socioeducatiu (COSE), un instrument de treball amb les famílies per determinar les intervencions amb l'infant. Els COSE poden tenir una prestació econòmica per cobrir despeses de manteniment de l'infant (Montserrat, Planas i Medina, 2019).

Il·lustració 1. Mesures i agents d'intervenció segons nivell de risc.

Problemàtica Llei 10/2014	Risc social			Desemparament		
Nivells de risc	Risc lleu	Risc moderat	Risc greu			
Intervenció	Preventiu	Capacitat i suport	Tractament	Mesura de protecció		
Implicació sobre les famílies			COSE	Separació del nucli familiar, privació temporal potestat parental		
Agents implicats	SSB + SIS		SSB + SIS + EAIA	EAIA + DGAIA		

Font: elaboració pròpia

2.1. El nou model del SIS

El 2016 la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA) presenta un acord amb la Federació de Municipis de Catalunya, l'Associació de Municipis de Catalunya i la Diputació de Barcelona per reformar el SIS amb l'objectiu de superar el model centrat exclusivament en els centres oberts per a infants i adolescents de 3 a 18 anys en situació de risc. Aquest nou model té per finalitats millorar la detecció i l'abordatge de necessitats no cobertes i reconvertir la xarxa de centres oberts, ampliant i incorporant nous serveis. A més, el nou model pretén garantir, ampliar i simplificar el finançament dels serveis amb

² Sobre aquesta qüestió, l'article 103 de la Llei 14/2010 detalla "Si el risc és greu i amb la intervenció dels serveis socials bàsics no s'aconsegueix disminuir o controlar la situació de risc, els dits serveis han d'eleva l'informe amb la valoració de la situació de risc que persisteix en l'infant o l'adolescent, el resultat de la intervenció i la proposta de mesures que considerin oportunes als serveis socials especialitzats en infància i adolescència."

l'objectiu de crear una xarxa pública de serveis d'intervenció educativa a tot el territori català.

Fins al canvi de model, el SIS 'havia concretat en el servei de centre obert com a prestació garantida de la Cartera de Serveis Socials 2010-2011. El centre obert és un establiment diürn que presta serveis d'intervenció socioeducativa i es coordina amb els serveis bàsics d'atenció social pel treball familiar. Segons la cartera de serveis socials, la població destinatària són infants i adolescents de 3 a 18 anys.

El nou model de SIS, en fase de desplegament des de 2016, detecta algunes àrees d'intervenció que caldria potenciar i, per fer-ho, planifica nous serveis i la reorientació d'altres ja existents, específicament els centres oberts. Concretament, es destaquen tres grans mancances del model existent (Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, 2016):

- En primer lloc, es detecta que **els centres oberts no aborden les necessitats d'atenció a les competències parentals** de les famílies o tutors. Tanmateix, aquest factor es considera essencial per abordar de manera integral les necessitats dels infants i adolescents.
- En segon lloc, es constata que **el model existent està donant prioritat a un franja d'edat concreta de (6 a 12 anys) i no cobreix tota la població infantil i juvenil (0-18 anys)**. A més, al ser un servei que es presta fora de l'horari escolar no s'adapta adequadament a les necessitats de treballar amb les famílies i amb determinades edats que no estan en període d'escolaritat.
- En tercer lloc, també es detecta que **el model previ no era flexible a l'hora d'adaptar-se a les necessitats territorials** de Catalunya, especialment en aquells territoris amb gran extensió territorial i baixa densitat demogràfica.

Addicionalment, el canvi de model també suposa un canvi més substantiu o d'enfocament en relació amb els centre oberts, servei principal del model anterior. En termes generals, es considera que aquests tenen una gran diversitat i no sempre tenen una implantació i activitats homogènies i coherents amb les necessitats de la infància. A més, es considera que poden generar una segregació entre infants que assisteixen al SIS i infants que participen d'activitats en els seus entorns normalitzats, limitant la seva integració al seu medi d'origen. Sota aquesta lògica, **el nou model aposta per potenciar un SIS centrat en l'infant i menys rígid que potencï la participació dels infants en activitats i serveis fora del centre obert** per tal d'afavorir la seva presència i integració en entorns normalitzats. No obstant això, els centres oberts poden mantenir-se com un espai en el què es poden prestar les diferents línies de serveis del SIS.

Per tal d'abordar les mancances detectades es desenvolupa un model de SIS amb cinc serveis específics segons la població de referència i les seves necessitats, pensat per atendre famílies, infants i adolescents de totes les edats, ser present al conjunt del territori

i avançar cap a un model més enllà dels centres oberts. Els cinc serveis del SIS són els següents:

Serveis d'Intervenció Socioeducativa	
1) Servei de suport a les famílies amb infants de 0 a 3 anys	Servei per millorar la detecció i l'atenció durant la primera etapa de la infància i donar suport integral a les famílies.
2) Servei d'atenció diürna	El servei de centres oberts amplia el tipus d'activitats que s'ofereixen (poden recollir les diverses línies de serveis) i vol avançar cap a una atenció més comunitària, impulsant una xarxa de serveis en entorns normalitzats de lleure i activitats.
3) Servei d'intervenció amb famílies amb infants i adolescents	Servei específicament adreçat a les famílies i tutors amb l'objectiu de intensificar el treball amb les famílies i treballar les competències parentals i la promoció d'una parentalitat positiva entre progenitors o tutors.
4) Servei d'acompanyament socioeducatiu per a adolescents	Servei específicament adreçat a adolescents i adaptat a les necessitats específiques d'aquesta etapa.
5) Servei d'intervenció socioeducativa itinerant	Específic pels territoris amb àmplia extensió territorial i/o baixa densitat poblacional i per garantir desplegament del SIS al conjunt de Catalunya.

Font: Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, 2026.

Com es descriu a la fitxa 2 del Contracte-Programa 2022-25, la creació i el desplegament inicial del SIS ha de substituir progressivament el model d'atenció actual, basat exclusivament en els centres oberts que preveu finalitzar al 2025.

2.1.1. Rols, responsabilitats, cobertura i finançament

El nou model de Serveis d'Intervenció Socioeducativa (SIS) és una responsabilitat compartida entre la Generalitat de Catalunya i les administracions locals. La Generalitat s'encarrega del disseny i planificació, mentre que els ens locals garanteixen la prestació del servei amb recursos propis o concertats. El finançament és compartit: la Generalitat aporta almenys el 66% del cost dels serveis socials bàsics, mentre que els ens locals cobreixen la resta.

El nou model de SIS planteja canalitzar el **sistema de finançament de la xarxa a través del Contracte programa entre l'ABSS i la Generalitat**, el que implica una reconducció dels diferents recursos dels programes i de les ajudes que desplegava la Generalitat. El contracte programa és un conveni quadriennal que signa la Generalitat amb cada ens

local titular de l'Àrea Bàsica de Serveis Socials. En concret, el nou pla de finançament es calcula en base als expedients de risc del territori i dels mòduls econòmics previstos per desplegar les diferents línies, tenint en compte que la Generalitat finança com a mínim el 66% del cost dels equips de serveis socials bàsics, no del total de despesa (que inclou la infraestructura, seguretat, personal de suport, neteja, etc.). El contracte programa té per objectius assolir una major homogeneïtzació i objectivació de les condicions de prestació i finançament dels serveis socials.

Una de les novetats del contracte programa 2022-2025 ha estat incloure el finançament del SIS en aquest marc per **dotar de més estabilitat pressupostària als ens locals** i, en conseqüència, abandonar el model de finançament a través de subvencions per a projectes i activitats a entitats de l'àmbit de polítiques socials (COSPE) ³. Així doncs, a mesura que s'ha anat desplegant el nou model de SIS i consensuant amb els ens locals la incorporació al contracte-programa, s'ha anat exclouint el SIS de la convocatòria d'entitats. Les ABSS ara són les responsables de la gestió de tot el pressupost del model SIS que es recull a la Fitxa 2 de Serveis d'intervenció socioeducativa del Contracte programa 2022-2025.⁴ Això representava una anomalia ja que el SIS es un servei bàsic de la cartera de serveis i no podia finançar-se amb subvencions.

Aquest canvi de model de finançament ha suposat un increment del pressupost total previst per a l'any 2025 respecte el 2015 del 193%, un esforç pressupostari compartit entre la Generalitat i els ens locals, però que suposa un increment total major pels ens locals (284% increment de pressupost respecte 2015, mentre que la Generalitat incrementarà un 161% en el conjunt de pressupost en total -sumant el pressupost que destina al COSPE i Contracte programa-). Segons dades del Departament de Drets Socials i Inclusió, el pressupost total amb les aportacions dels ens locals per a l'any 2025 finalment és de 38.081.442 milions d'euros, dels quals l'aportació de la Generalitat ha estat de 27.185.301 euros i la resta és l'aportació dels ens locals que representa en torn el 30% del pressupost total.

³ Això suposa un canvi ja que el model de centres oberts es finançava principalment a través de la convocatòria anual de subvencions a entitats (COSPE), però també es prestaven serveis des de les ABSS a través de les fitxes 2.1 de Centres Oberts, 2.1.1 Centres Oberts Estiu i 2.2 d'Atenció social i educativa en risc del Contracte programa 2016-2019. Veure:

<https://web.gencat.cat/ca/tramits/tramits-temes/Subvencions-per-a-projectes-i-activitats-a-entitats-de-lambit-de-politiques-socials-convocatoria-ordinaria>

https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/01departament/contractacio_convenis/Contracte_programa/documentacio/Fitxes_2016-2019_ContractePrograma.pdf

⁴https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/01departament/contractacio_convenis/Contracte_programa/documentacio/Fitxes_2022-2025_ContractePrograma.pdf

Per últim, el finançament a través de subvencions per a projectes i activitats a entitats de l'àmbit de polítiques socials (COSPE) es redueix dràsticament per a, gairebé, desaparèixer el 2025, any de finalització del contracte programa.

En definitiva, el nou model també ajuda a unificar les vies i instruments de finançament i a simplificar la seva justificació així com contemplar, tal com estableix la llei, la incorporació de nous programes preventius. Augmentar aquest finançament i dotar-lo de continuïtat quadriennal així com concentrar tots els serveis en una única fitxa ha estat també un objectiu del nou model impulsat que planteja un augment de la cobertura del SIS.

2.2.2 Xarxa d'actors del SIS a Catalunya

El SIS és un servei dels Serveis Socials Bàsics, que forma part de la Cartera de Serveis Socials i que actua a partir del diagnòstic inicial realitzat des dels Equips Bàsics d'Atenció Social (EBAS) i en estreta coordinació amb aquests. L'organització del servei requereix una coordinació entre els equips del SIS i els EBAS. En aquest sentit, una distinció de les principals actuacions és:

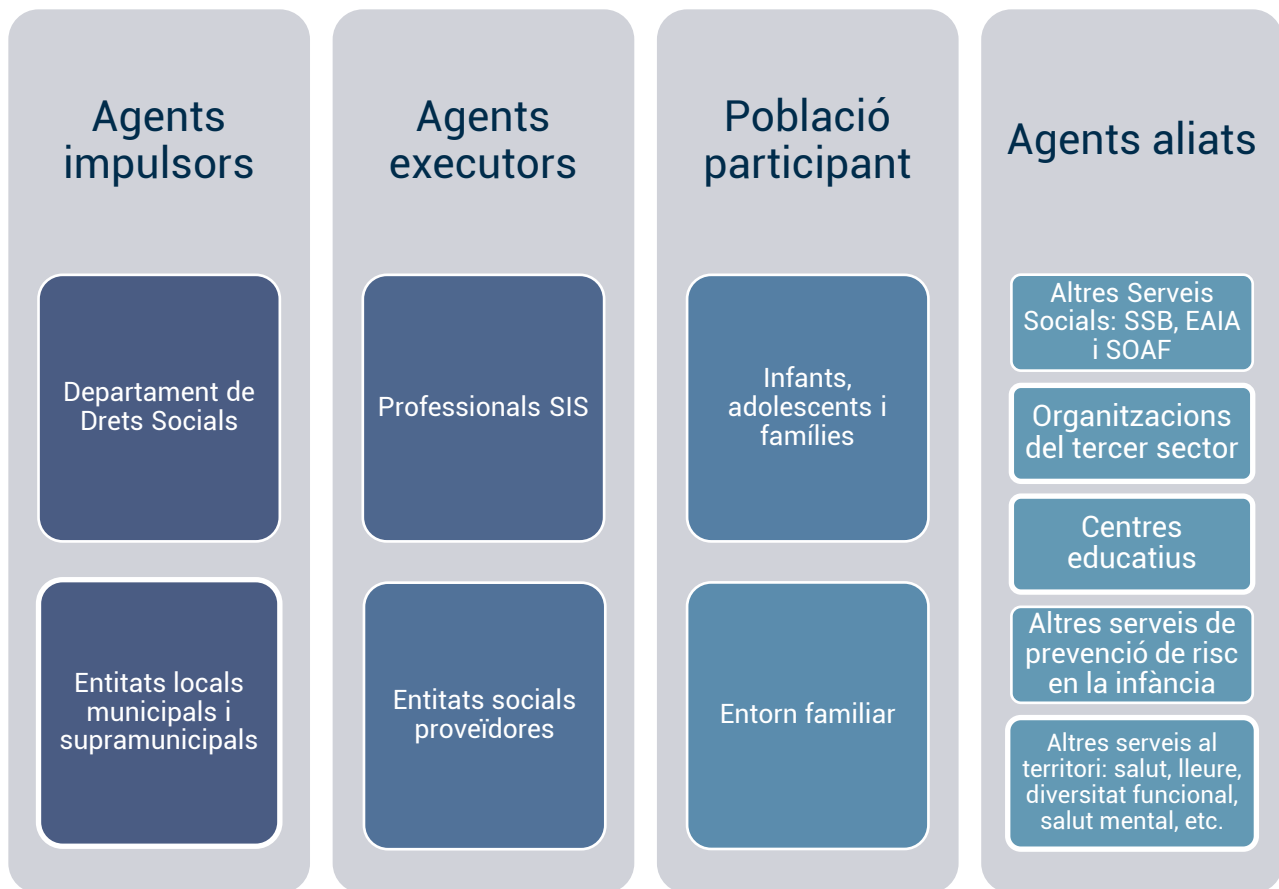
- Els EBAS realitzen la diagnosi i valoració, el seguiment, la coordinació amb la Equips d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (EAIA), actuació davant urgències, i els informes socials.
- El SIS realitza el treball socioeducatiu individual o grupal amb infants, joves i famílies. En alguns casos també es realitzen sessions de treball terapèutic.

Tot i així, cal tenir en compte que moltes vegades el personal tècnic de SBAS i SIS coincideixen, pel que les funcions es dilueixen entre els serveis. Així mateix, els informes i les actuacions d'urgència es realitzen en base a la informació identificada en el SIS.

Pel que fa a la detecció de casos, la principal font són els Serveis Socials Bàsics, però també poden ser la DGAIA, el propi SIS -si es detecta un canvi en el nivell de risc-, i d'altres serveis o administracions no vinculats directament: ensenyament (equip d'assessorament i orientació psicopedagògica, inspecció educativa, centres educatius), salut (Centres hospitalaris i d'Atenció Primària), Jutjats-Fiscalia, Mossos d'Esquadra o Policia Local, Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP), Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ), entre d'altres.

El mapa d'*stakeholders* o actors clau permet identificar a totes les persones i organitzacions que poden ser importants per a la planificació, el disseny, la implementació o l'avaluació d'un projecte específic. En aquest mapatge s'inclouen de manera visual cadascun dels actors participants que intervenen durant el procés de la política, destacant quin paper tenen els diferents agents implicats:

Il·lustració 2. Agents clau en el desplegament del SIS



Font: Elaboració pròpia.

Entre altres agents implicats en el SIS es compten altres institucions, organitzacions, col·lectius o persones que juguen un rol en l'execució de la intervenció. Entre els principals serveis amb els quals el SIS es coordina o presta servei de manera complementària es poden citar els següents:

- Servei Especialitzat d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (SEAIA)
- Servei d'Orientació i Acompanyament a les Famílies (SOAF)
- Servei d'Ajuda a Domicili (SAD)
- Centres educatius i en alguns territoris els Plans Educatius d'Entorn.
- Centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ)
- Centres de desenvolupament infantil i atenció precoç (CDIAP)
- Unitat de detecció del maltractament infantil (UDEMI)

Finalment, existeixen altres serveis als territoris: xarxa activitats lleure, oci, extraescolars, entitats que treballen àmbits i col·lectius específics, com la salut sexual i reproductiva,

persones amb discapacitat o diversitat funcional, etc. Les entitats socials del tercer sector són un actor clau en la prestació del servei.

Així doncs, el SIS ha evolucionat des d'un model centrat en els centres oberts cap a una estratègia més flexible i adaptada a les necessitats dels infants i les seves famílies. La reforma iniciada el 2016 suposa un avenç en la detecció i abordatge dels riscos socials, ampliant l'abast del servei i garantint una atenció més integral. No obstant això, la seva implementació requereix una adaptació territorial i una coordinació efectiva entre els diferents agents implicats per evitar la segregació dels infants i garantir una intervenció preventiva i comunitària. Així, el SIS es configura com una eina clau per millorar el benestar de la infància en risc, però el seu èxit dependrà de la capacitat d'articular-lo dins una xarxa de serveis socials coherent i ben finançada.

3. Teoria del canvi del SIS

La teoria del canvi és un instrument de planificació i anàlisi que permet concretar els resultats esperats d'una intervenció i les hipòtesis subjacents a aquests canvis. D'aquesta manera, permet identificar les dimensions sobre les quals una política, programa o projecte pretén incidir i, determinar i descriure quins recursos i activitats desplega per transformar la realitat. En una avaluació de la implementació, tenir ben descrita la teoria del canvi es clau per poder analitzar si allò que s'ha previst en el disseny s'està implementant correctament sobre el terreny.

Per fer explícita la teoria del canvi del SIS, primer cal identificar la problemàtica que aborda. **La raó de ser d'aquesta política és donar resposta a les necessitats d'intervenció socioeducativa en casos de risc social d'infants i adolescents.** Per tant, la població destinatària són infants i adolescents en situació de risc o contextos de vulnerabilitat, així com les seves famílies, considerant necessitats de caràcter físic, biològic, cognitiu, emocional i social.

Un altre element clau és la definició dels **impactes esperats**, és a dir, les transformacions que es volen aconseguir amb la intervenció. En el cas del SIS, la finalitat última dels serveis és la millora del benestar d'infants i adolescents entesa de manera global (cura, afecte, protecció i seguretat) i assegurar el seu desenvolupament ple i benestar emocional. Més específicament a llarg termini, s'espera que la intervenció contribueixi a:

- Evitar la separació d'infants i adolescents de les seves famílies i del seu entorn comunitari, vetllant per la preservació de la unitat familiar juntament amb el benestar d'infants i adolescents.
- Promoure el benestar i la participació dels infants i adolescents en les seves xarxes i medi d'origen.

Per aconseguir aquests impactes, cal definir els recursos i les activitats que es desplegaran. Dins la intervenció socioeducativa s'inclou una àmplia varietat d'activitats basades en estratègies, metodologies i tècniques diverses. Amb l'objectiu d'incidir de manera més eficaç en els processos d'inclusió social d'infants i adolescents, el SIS adapta els recursos i activitats a factors com l'edat i el territori, alhora que potencia el treball amb les famílies i l'entorn social. Així mateix, s'atén infants amb diferents nivells de risc (lleu, moderat i greu), ajustant les activitats i la seva intensitat a les necessitats específiques de cada infant, adolescent i família.

Més concretament, per tal d'assolir els **resultats i impactes desitjats**, el SIS s'articula en cinc serveis específics segons la població de referència i les seves necessitats. Els recursos i les activitats que s'activen per a aquests serveis són múltiples i incorporen una varietat de tipologies de suport per l'acolliment, informació, orientació i assessorament. D'aquesta manera, des del SIS s'articulen recursos destinats al suport psicològic i

pedagògic, a la integració social, educativa i comunitària, a la interacció familiar, a l'adquisició d'aprenentatges i competències bàsiques i a l'estímul del desenvolupament de la personalitat⁵. A més, per tal d'establir una cobertura adequada i equitativa, el SIS reforça abordatges diferenciats en funció del territori amb uns dispositius itinerants.

La revisió d'activitats permet detectar que, per tal d'assegurar el benestar i desenvolupament dels infants i adolescents, **el SIS aposta per desenvolupar activitats centrades, principalment, en abordar la dimensió psicosocial** dels infants i les seves famílies així com la seva relació amb l'entorn. En canvi, no aborda directament aspectes relacionats amb les condicions materials. Aquesta distinció és important per poder entendre com encaixa el SIS en el marc de polítiques pels drets i benestar dels infants i adolescents⁶.

Finalment, la identificació de les accions i activitats en el marc del SIS així com la clarificació del rol del SIS com a política per abordar les necessitats dels infants i adolescents en contextos vulnerables, permet identificar la lògica interna de la intervenció i els productes (outputs) i resultats (outcomes) a mitjà termini, és a dir, tot allò que succeeix gràcies a la posada en marxa d'accions i instruments i que serà la base per als canvis a llarg termini. En termes de productes, **la posada en marxa del SIS implica que els infants i adolescents reben ajuda i suport individual i grupal, participen en activitats d'oci en entorns específics i normalitzats i els progenitors/es, famílies i tutors, estan informats, formats i acompanyats en competències parentals** necessàries per la protecció i el desenvolupament dels infants i adolescents. **En el mitjà termini, les intervencions es poden considerar exitoses si:**

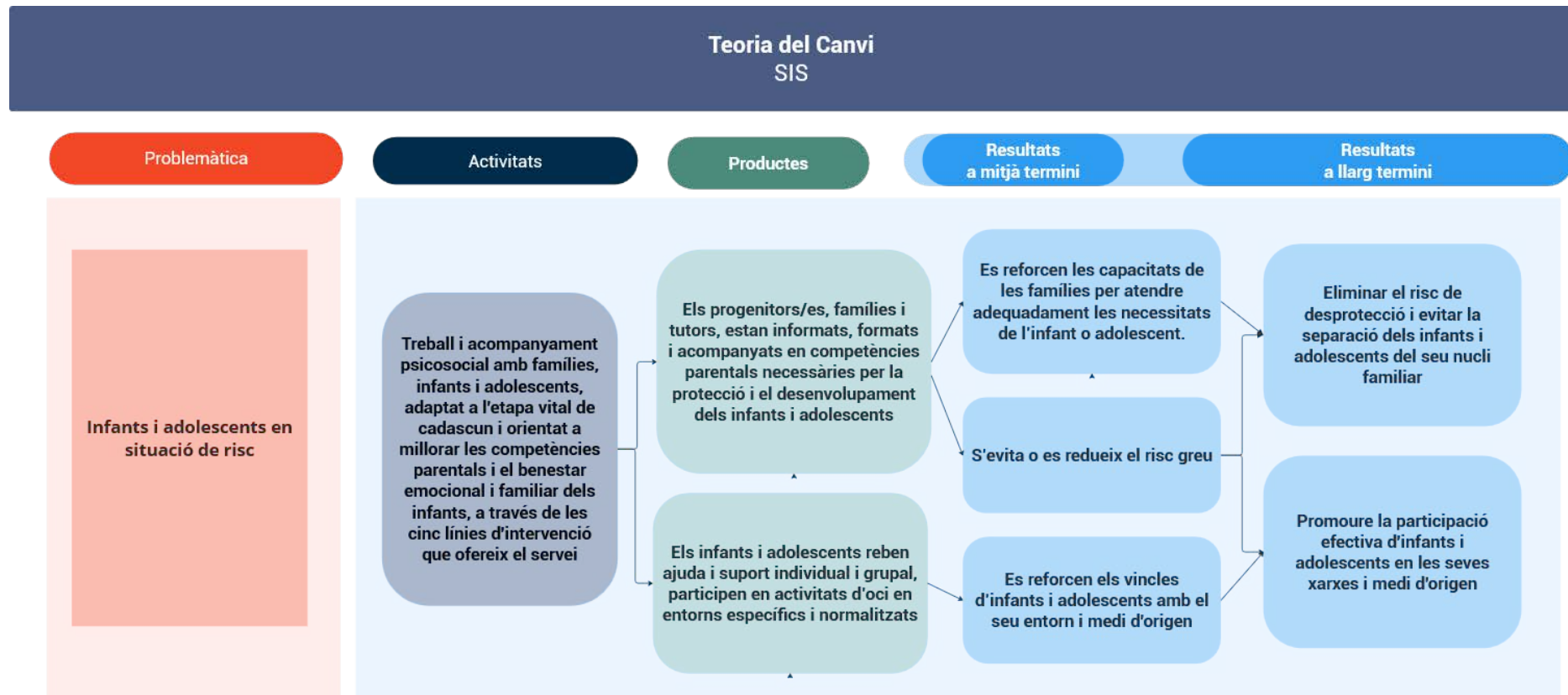
- **Es reforcen les capacitats de les famílies** per per atendre de manera satisfactòria les necessitats dels infants i adolescents.
- **S'elimina o redueix el risc greu**
- **Milloren els vincles d'infants i adolescents amb el seu entorn** i la seva contribució a la dinàmica social comunitària.

La següent figura presenta un esquema breu de la teoria del canvi que s'ha descrit.

⁵ Tot i la diversitat, en termes generals, les principals activitats que conté el SIS poden classificar-se en cinc grans tipologies: (1) Suport emocional i prevenció de riscos. (2) Activitats d'oci, esportives i culturals (3) Suport acadèmic (4) Habilitats socials i relacionals i (5) suport a les famílies i millora de les competències parentals.

⁶ Veure Annex 8.3 per més detall sobre les diferències entre les dues dimensions.

Il·lustració 3. Esquema de la teoria del canvi del SIS



4. Preguntes d'avaluació i metodologia

L'objectiu d'aquesta avaluació és analitzar el desplegament del nou model del Servei d'Intervenció Socioeducativa (SIS) a Catalunya i comprendre com s'està implementant a tot el territori. A més, es vol avaluar fins a quin punt aquest model és adequat per atendre la infància en situació de risc.

D'acord amb aquest encàrrec i la definició de la teoria del canvi, l'avaluació es centra en dos grans eixos d'anàlisi i un conjunt de preguntes d'avaluació.

Eix 1: El desplegament del nou model del SIS a Catalunya

En un context de desplegament progressiu i amb diversitat territorial, és fonamental analitzar com s'està implementant el nou model, com està funcionant i de quina manera s'està adaptant a cada territori. Per abordar aquestes qüestions, l'avaluació busca respondre les següents preguntes:

- Quines línies d'actuació s'estan desplegant a les Àrees Bàsiques de Benestar Social (ABBS)?
- Quin tipus d'entitats proveeixen aquests serveis?
- Com es concreta el desplegament del SIS a Catalunya? (temps d'intervenció, horaris, perfils professionals, activitats, tipologia de serveis, etc.)

Eix 2: El rol del nou model en la prevenció i atenció de la infància en risc

A més d'analitzar el desplegament del model, la Direcció General ha expressat interès en avaluar si aquest està contribuint efectivament a la millora de la prevenció i protecció de la infància en risc. Un dels objectius principals del nou model és reforçar l'atenció a infants, adolescents i famílies, evitant situacions de desemparament mitjançant la prevenció, la intervenció socioeducativa i el suport a les famílies.

En aquest sentit, l'avaluació analitzarà els punts forts i febles del nou model i identificarà aspectes a potenciar o millorar per augmentar-ne l'efectivitat. Les preguntes clau d'aquest eix són:

- El nou model millora l'atenció a la infància en risc? Com i per què?
- Quins obstacles i facilitadors han influït en el desplegament del nou model?

En relació a aquestes dues preguntes, l'avaluació es basa en la teoria del canvi i considera dues grans dimensions de l'anàlisi:

1. **Aspectes substantius:** es revisaran la problemàtica i la població diana, els serveis i activitats desplegats, així com l'assoliment dels productes esperats, per entendre com el nou model s'està desplegant sobre el terreny.

2. **Aspectes operatius i de gestió:** es valorarà la governança del model, la coordinació entre els diferents agents implicats i els recursos econòmics disponibles per garantir una implementació efectiva.

Aquest enfocament permetrà identificar els elements clau per a la millora del model i orientar futures accions per reforçar l'atenció a la infància en situació de risc.

Per tal de donar resposta a les preguntes d'avaluació i efectuar les anàlisis esmentades, **la metodologia de l'avaluació de la implementació és mixta**, és a dir, combina tècniques qualitatives i quantitatives.

Anàlisi quantitativa

L'anàlisi quantitativa s'ha basat en l'explotació de dades administratives provinents de RUDEL i ISocial (corresponents a l'any 2023) i amb una sèrie temporal que abasta del 2016 al 2023. L'objectiu ha estat examinar l'evolució i distribució dels serveis en l'àmbit de les Àrees Bàsiques de Serveis Socials (ABSS), així com caracteritzar els perfils dels infants, adolescents i famílies usuàries.

El conjunt de dades inclou informació sobre el nombre de persones ateses desagregada per cada línia de servei, sexe i servei territorial, així com variables relatives als ens proveïdors del servei, els tipus d'entitats prestadores i la tipologia de famílies. També s'han analitzat indicadors com les baixes per assoliment d'objectius i les valoracions de risc efectuades per cada línia d'actuació.

L'anàlisi s'ha efectuat a nivell d'ABSS, considerant la seva evolució en el període estudiat, passant de 92 unitats el 2016 a 108 el 2023. En aquest procés, s'han aplicat tècniques d'estadística descriptiva que permeten copsar l'evolució i realitzar comparacions entre serveis i territoris.

Anàlisi qualitativa

L'anàlisi qualitativa s'ha utilitzat per recollir les percepcions i els discursos socialment compartits del personal vinculat al SIS. S'han fet 3 entrevistes exploratòries, 12 entrevistes específiques i 2 grups de discussió. Les **entrevistes exploratòries** han servit per obtenir una comprensió inicial del context i dels elements clau del servei. Les **entrevistes semi-estructurades** s'han utilitzat per abordar aspectes més directament relacionats amb el desplegament del model del SIS, abordant tant aspectes de gestió com aspectes substantius. Finalment, els **grups de discussió** s'han utilitzat per recollir el discurs socialment compartit entorn el SIS d'aquells aspectes que s'havien d'abordar des d'una lògica representativa.

A nivell general, aquesta distribució del treball de camp implica que s'ha comptat amb la visió de persones expertes en infància en risc, personal de gestió del SIS, personal d'intervenció que treballa directament amb les famílies i els infants, incloent personal

contractat per l'Ajuntament i personal d'entitats prestadores del SIS i a les entitats prestadores.

- **Entrevistes exploratòries**

Per a les entrevistes exploratòries s'han triat persones informants considerades de referència pel seu ampli coneixement i expertesa. Així, s'han entrevistats tres persones: una professional amb àmplia trajectòria en el Departament de Drets Socials, una investigadora de l'àmbit acadèmic experta en infància en risc i un professional implicat en la definició i desplegament del nou model de SIS. A tal efecte, les entrevistes exploratòries aporten informació valuosa quant a la gènesi del nou model de SIS i han estat útils per revisar la teoria del canvi del nou model i entendre aspectes vinculats amb el seu disseny i objectius, d'una banda, i del seu desplegament i seguiment, de l'altra. Les entrevistes exploratòries han tingut un guió semiestructurat adaptat al perfil de la persona entrevistada.

Taula 1. Perfil i objectius de les entrevistes exploratòries.

Identificador entrevista	Perfil persona experta	Objectiu de l'entrevista
EE1	Personal de l'administració involucrat en el procés de definició del nou model del SIS.	Revisió del procés de disseny del nou model del SIS. Enfocament el SIS com a política pública: objectius i motivacions del canvi de model, aspectes rellevants en la seva definició.
EE2	Persona perfil acadèmic experta en infància en situació de risc i vulnerabilitat.	Definició de la problemàtica de la infància en risc, relació entre el risc i la vulnerabilitat en la infància, el SIS com a política pública per atenció a la infància vulnerable i punts forts i dèbils del nou model.
EE3	Personal de l'administració involucrat en el procés de definició del nou model del SIS i referent pel seu desplegament i gestió	Procés de disseny i d'implementació del nou model del SIS en els diversos territoris. Sistemes d'informació i dades. Objectiu i teoria del canvi.

- **Entrevistes semi-estructurades**

Les entrevistes semi-estructurades s'han utilitzat per analitzar el desplegament del nou model del SIS. Per seleccionar els casos s'han considerat quatre criteris que poden afectar el desplegament del nou model del SIS, tant en termes substantius com operatius, amb l'objectiu de recollir informació diversa sobre la seva implementació a tot el territori. Concretament, els criteris considerats han estat els següents:

- **Tipus d'ens (Consell Comarcal/Ajuntament).** Les dinàmiques a nivell municipal canvien en funció de la mida del territori i del tipus d'ens local que en fa la gestió.

S'ha considerat aquest criteri per tal d'identificar similituds i diferències en el SIS en funció del tipus d'ens local que el proveeix.

- **Tipus de desplegament (Total/Parcial).** El nou model del SIS planteja el desplegament de les 4 línies o de la L5 (SIS itinerant), en territoris rurals i poc densos. Tanmateix, per diversos motius, no tots els territoris estan desplegant totes les línies. Amb voluntat d'entendre quins factors condicionen el desplegament de les línies compreses en el nou model, s'ha incorporat com a criteri d'elecció si l'ens local desplegava totes les línies o només algunes.
- **Tipus de provisió (Principalment pública/Presència alta d'entitats).** El tipus de provisió del SIS varia a nivell d'ens local, en la majoria de casos la provisió és principalment pública, no obstant això, en alguns territoris hi ha una presència important d'entitats en la provisió de la política. Aquesta qüestió afecta de manera important aspectes de gestió de la política, per exemple, la coordinació entre agents implicats, i també aspectes més substantius com les metodologies o les activitats desplegades. Amb voluntat de capturar aquestes qüestions, s'ha incorporat com a criteri d'elecció dels casos el tipus de provisió distingint casos on aquesta és principalment pública i casos amb una presència important d'entitats.
- **Fase de desplegament del nou model (Inicial/Intermèdia/Final).** El desplegament del nou model del SIS s'ha fet per fase en funció del territori. Això implica que alguns ens locals estan implementant la política des de l'inici (2016), altres l'estan desplegant des de 2018 i 2019 i altres tot just estan en fase inicial de desplegament. Aquest factor condiona de manera directe l'estat d'implementació del nou model del SIS, per això, en el treball de camp s'han considerant en quina fase s'ha començat a implementar el nou model.

La identificació d'aquests criteris s'ha fet a partir de dades del RUDEL i informació disponible sobre el SIS identificada per l'equip d'avaluació. L'anàlisi ha servit per seleccionar un total d'11 ens locals, una mostra diversa i que ha permès saturar la informació per la majoria de dimensions d'anàlisi considerades.

S'ha buscat que la mostra fos el més diversa possible, seleccionant casos a partir de les diverses combinacions dels criteris explicats. Tanmateix, entre alguns criteris hi ha certa correlació, per exemple, la presència d'entitats és més elevada en ciutats grans, on l'ens local és ajuntament i on fa menys temps que s'està desplegant el nou model del SIS. Així doncs, els criteris no s'han utilitzat per identificar un cas per cada combinació, sinó per assegurar diversitat en l'elecció de casos.

El treball de camp s'ha realitzat entre els mesos de març i juny de 2024. Els ens locals s'han contactat directament des d'Ivàlua. La resposta dels ens locals i entitats que treballen al territori ha estat molt satisfactòria, amb un alt grau de motivació i disponibilitat a participar en l'avaluació. En total, 56 persones han participat a les

entrevistes i grups de discussió. L'anàlisi de les transcripcions literals de les entrevistes i grups de discussió s'ha realitzat amb ATLAS.ti i s'han codificat a partir de 40 categories i 29 subcategories.

La següent taula detalla per cada entrevista realitzada els quatre criteris i el perfil de les persones assistents. En les cites recollides a l'anàlisi del treball de camp s'ha distingit entre personal de gestió i personal d'intervenció del SIS.

Taula 2. El treball de camp qualitatiu: entrevistes i grups de discussió

Identificador	Perfil d'assistents	Tipus ens	Tipus desplegament	Tipus de provisió	Anys inici desplegament
E1	Personal de gestió i intervenció del SIS, contractat per l'ens local N = 3	Consell Comarcal	Total	Totalment pública	2018
E2	Personal de gestió i intervenció del SIS, contractat per l'ens local, personal de l'àmbit de Benestar Social N = 9	Ajuntament	Total	Totalment pública	2018
E3	Personal de gestió i intervenció del SIS, contractat per l'ens local N = 3	Ajuntament	Parcial	Totalment pública	2016-2017
E4	Personal de gestió i intervenció del SIS, contractat per l'ens local, personal de Serveis Socials Bàsics N = 6	Ajuntament	Total	Totalment pública	2016-2017
E8	Personal de gestió del SIS, personal del Departament de Benestar Social i Família N = 3	Consell Comarcal	Total	Totalment pública	2016-2017
E9	Personal de serveis socials encarregat del SIS N = 1	Consell Comarcal	Total	Altres	2018
E10	Personal de gestió i intervenció del SIS, contractat per l'ens local, personal de Serveis Socials Bàsics N = 3	Consell Comarcal	Total	Totalment pública	2018-2019

Identificador	Perfil d'assistents	Tipus ens	Tipus desplegament	Tipus de provisió	Anys inici desplegament
E11	Personal de gestió del SIS des de l'equip de FEDAIA N = 1	-	-	Entitats	-
E12	Personal de funcionariat en l'àmbit dels SSB N = 1	Ajuntament	Parcial	Associacions i religions	2017
E13	Referent infància ESBS Ajuntament. Directora entitat municipal d'infància. N = 2	Ajuntament	Parcial	Presència important d'entitats	2021
E14	Personal tècnic d'assessorament als ens locals N = 3	Administració pública supra-local	-	-	-
E15	Personal d'intervenció i gestió del SIS N = 2	Ajuntament	Parcial	Presència important d'entitats	2021
GD1	Personal de gestió i intervenció del SIS, personal d'entitats col·laboradores amb el SIS N = 13	Públic	Parcial	Presència important d'entitats	2017
GD2	Personal de gestió i intervenció del SIS, personal d'entitats col·laboradores amb el SIS N = 8	-	-	Entitats	-

Font: elaboració pròpia

5. Avaluació de la implementació

L'avaluació de la implementació del nou model de SIS té per objectiu entendre com s'ha desplegat i concretat arreu de Catalunya, així com entendre quins factors n'han facilitat o obstaculitzat el desplegament i quines implicacions tenen aquests factors alhora d'abordar de manera efectiva el risc d'infants i adolescents. Per analitzar aquests elements, en primer lloc, **s'explora com es concreta el nou model del SIS**, considerant com s'han desplegat les línies, com ha estat el procés d'adaptació a aquest nou model i en quin moment es troba la seva implementació. En segon lloc, amb una perspectiva més analítica, **s'analitzen la implementació del nou model del SIS seguint la lògica de la teoria del canvi i considerant tots els components de la política pública** (problemàtica i població diana, atenció del servei i productes i resultats obtinguts). Finalment, **s'analitzen factors organitzatius**, especialment entorn la coordinació entre els diversos agents implicats en la política pública i factors relacionats amb els recursos i el finançament del servei.

L'apartat s'organitza de la següent manera:

- **Secció 5.1:** Exposa com s'ha concretat arreu de Catalunya el nou model del SIS.
- **Secció 5.2:** Analitza com s'ha concretat la població diana i les problemàtiques específiques a les quals es dirigeix la intervenció.
- **Secció 5.3:** Revisa com està funcionant l'atenció en el SIS, incloent-hi l'enfocament adoptat, les dificultats i els reptes per millorar la provisió del servei.
- **Secció 5.4:** Analitza si s'estan assolint els productes i resultats esperats, així com la capacitat general de la intervenció per revertir la problemàtica inicial.
- **Secció 5.5:** Examina la gestió interna del servei, les estructures de coordinació i la col·laboració entre els diferents actors implicats.
- **Secció 5.6:** Analitza els recursos disponibles per al funcionament del SIS i la seva gestió eficient.

Cada secció inclou una síntesi dels aspectes més rellevants i un quadre resum amb els resultats clau.

5.1. El desplegament del nou model

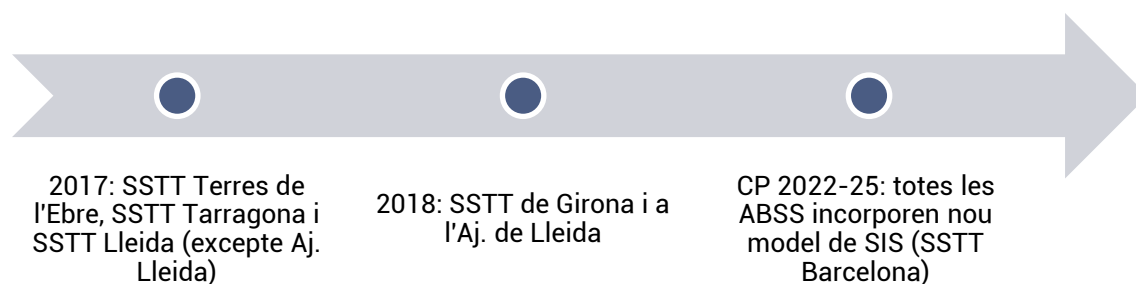
Aquest apartat recull, en primer lloc, les valoracions sobre el desplegament del nou model incidint en els aspectes positius i les dificultats d'aquest procés. En segon lloc, s'analitzen les línies d'actuació desplegades.

Principals dades del desplegament del nou model

Segons dades del Rudel, entre l'inici del desplegament del nou model del SIS l'any 2016 i l'actualitat (2023, últimes dades disponibles), les ABSS han adoptat el model SIS basat en les cinc línies establertes. A continuació, es presenten les principals dades sobre aquests aspectes clau del desplegament.

Des de 2016 el SIS s'està **implementant per fases en funció dels territoris**. Com es mostra a la següent il·lustració, el desplegament territorial del SIS preveia iniciar-se l'any 2017 a les zones de Terres de l'Ebre, Tarragona i Lleida, l'any 2018 s'ampliava als serveis territorials de Girona i l'Ajuntament de Lleida, i, per últim, entre 2022 i 2025 es desplegava pel conjunt del territori. No obstant això, el desplegament dels SSTT de Barcelona van quedar afectats per la COVID-19 i encara està en procés en algunes ABSS.

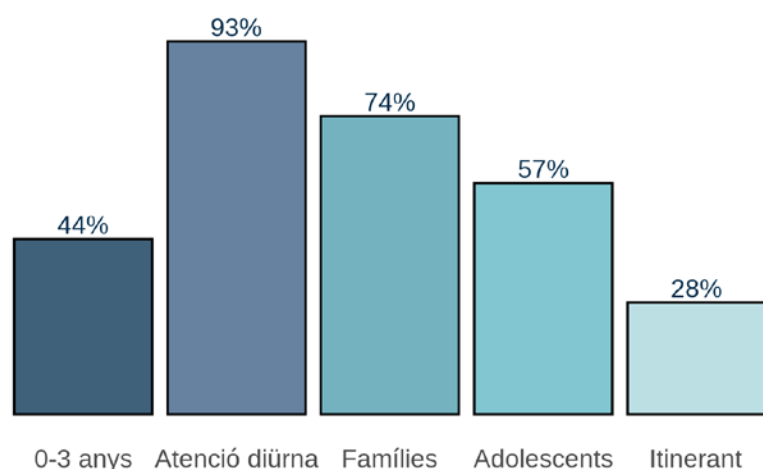
Il·lustració 4. Desplegament previst a les línies generals del nou model de serveis



Font: elaboració pròpia a partir del document de les línies generals del nou model de serveis, DGAIA 2015.

Sobre els **serveis que s'han desplegat**, si s'observa pel conjunt d'ABSS, l'Atenció diürna és un servei consolidat i extens al 93% de les ABSS. Com s'ha explicat abans, la línia de famílies és la segona que més s'ha desplegat, amb un 74% de les ABSS que ofereixen aquest servei. En canvi, la línia 0-3 anys només l'observem en un 44% de les ABSS i és una de les que menys impuls ha suposat.

Figura 1. Percentatge d'ABSS que han desplegat cada línia (2023)



Si s'analitzen les dades del desplegament en els serveis territorials per cadascuna de les línies per l'any 2023, s'observa com fins i tot en els territoris on el model ja porta més temps implementat, no es troben totes les línies desplegades. En primer lloc, destaca el **servei d'atenció diürna per la seva alta cobertura a la majoria de territoris**. Aquest resultat mostra que els serveis territorials han prioritzat aquesta línia de servei, probablement per la seva capacitat de cobrir un gran nombre d'infants i perquè és el que més s'assimila als centres oberts.

La segona línia més desplegada arreu del territori és la de **famílies** que es troba amb cobertures del 66 al 88% entre els diversos territoris, a excepció de Barcelona ciutat ja que encara no s'ha desplegat al complet el model SIS. En tercer lloc, destaca la línia **d'adolescents** com a força consolidada amb valors entre 44% i 71% -tret de Barcelona ciutat-, destacant Tarragona i Girona. En canvi, la línia de **0-3 anys** mostra una gran disparitat en la cobertura, amb algunes comarques com amb 22% (Barcelona Metropolitana) o 31% (Lleida) -tret de Barcelona-, mentre que altres regions, especialment Tarragona (71%), però també Girona o Terres de l'Ebre, són on més han desplegat aquest servei. Per últim, els serveis **itinerants** destaquen sobretot a Lleida, seguit amb molta distància de Terres de l'Ebre, Girona i Tarragona.

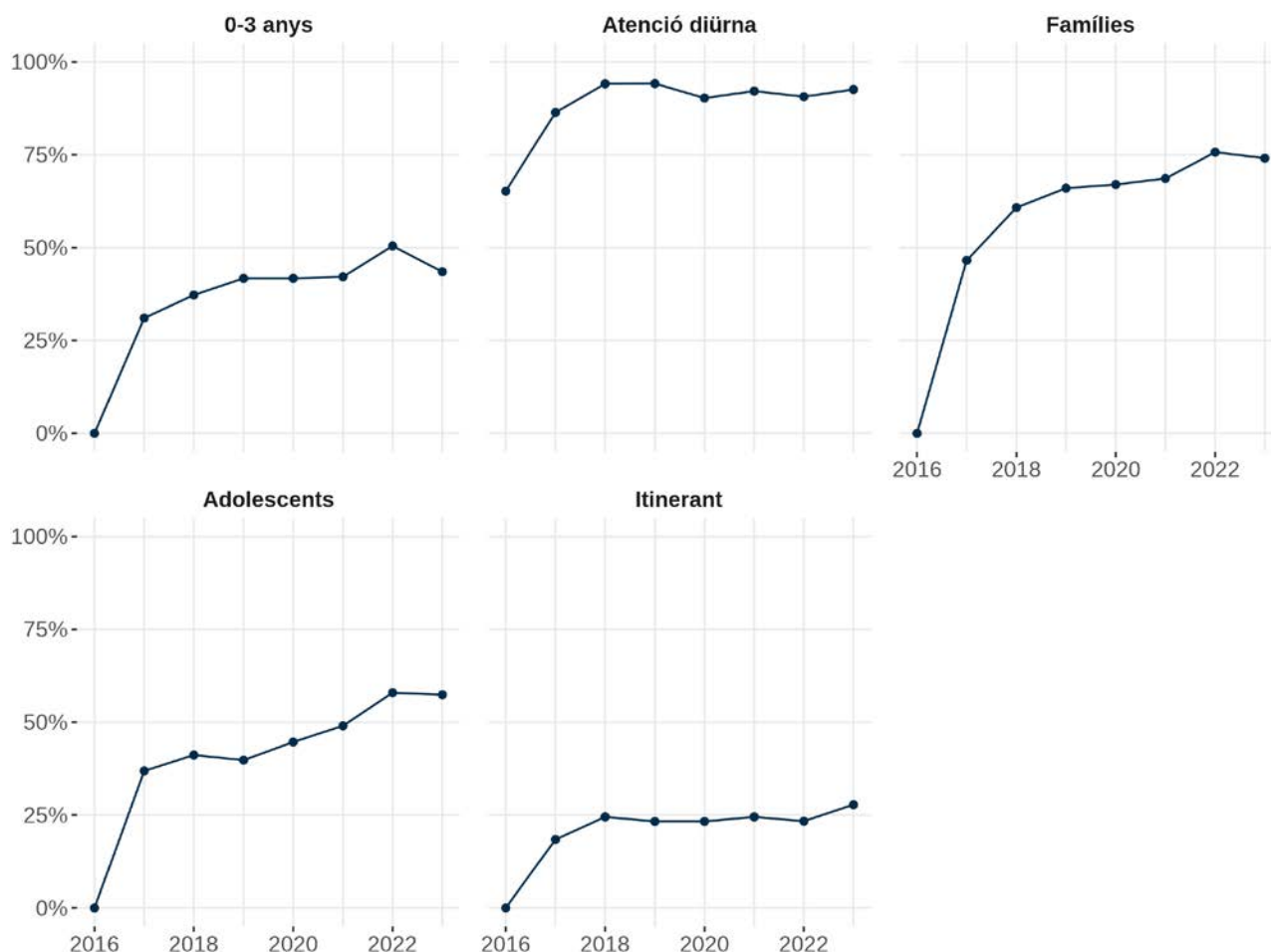
Figura 2. Percentatge d'ABSS que han desplegat cada línia del SIS per servei territorial



Font: elaboració pròpia a partir del RUDEL

En la següent figura s'observa com ha evolucionat el desplegament des del 2016 fins 2023 per cadascuna de les línies. Com s'ha explicat prèviament, l'any 2016 només es recollia informació de la línia d'atenció diürna que s'assimilava als centres oberts. Si s'analitza des del 2017, s'observa com totes les línies han augmentat les ABSS que presten el servei, però especialment destaca l'augment de les línies de famílies i adolescents.

Figura 3. Percentatge d'ABSS que han desplegat cada línia per any



Com es pot observar en les següents figures les entitats locals que són les administracions públiques municipals o comarcals (principalment ajuntaments i consells comarcals), segueixen sent les principals prestadores, tot i que el seu paper s'ha reduït del 74% al 2017 al 52% el 2023. Paral·lelament, les associacions i cooperatives han sigut les entitats que més han crescut per prestar serveis, destacant que l'any 2023 les associacions representen el 27% dels serveis prestats del SIS. Si s'analitzen per cadascuna de les línies del SIS, les cooperatives tenen més presència en la línia 3 de famílies, la 4 d'adolescents i la 2 d'atenció diürna.

Figura 4. Tipus d'entitats prestadores del SIS per any

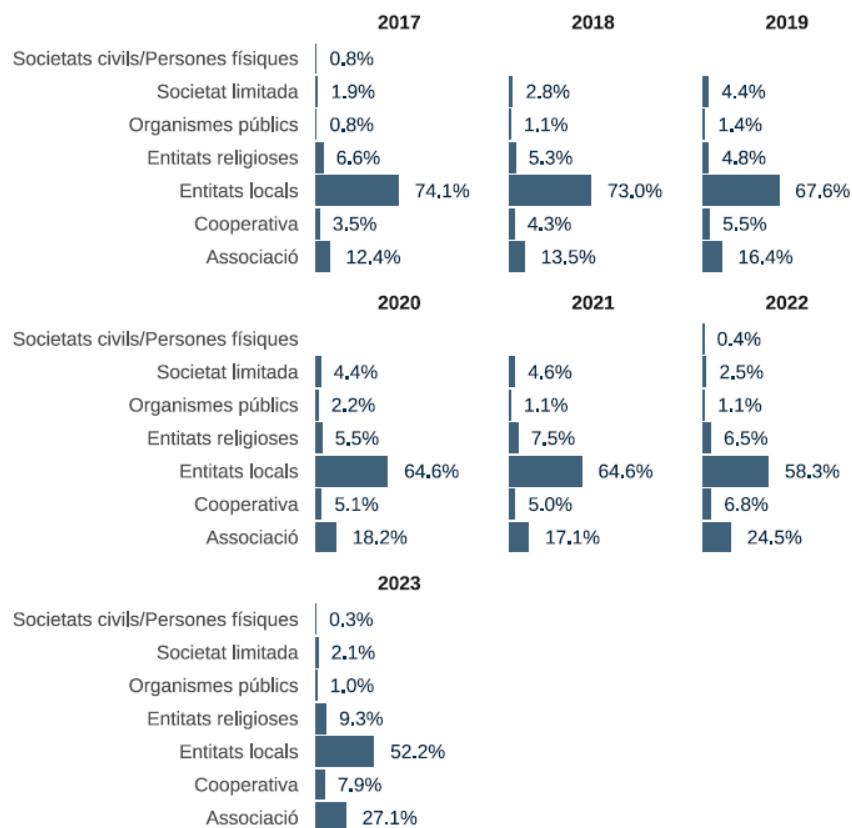
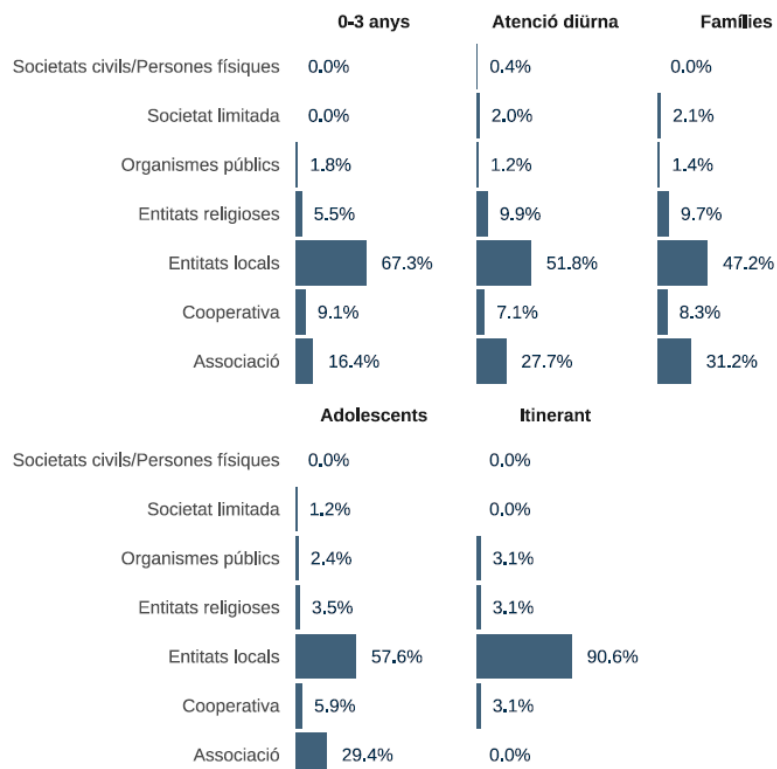
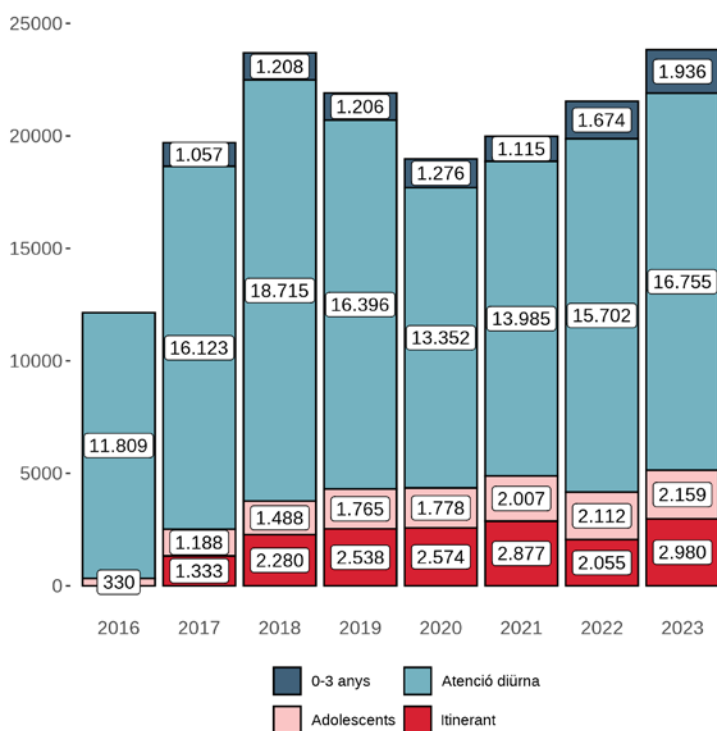


Figura 5. Tipus d'entitats prestadores del SIS per línies (2023)



De manera paral·lela, **el nombre d'infants i adolescents atesos ha augmentat** des del 2016 amb el desplegament dels serveis. No obstant això, cal tenir en compte que el creixement ha mostrat variacions al llarg dels anys, especialment afectat per les variacions anuals en la línia d'atenció diürna ja que la resta de línies mostren valors que evolucionen positivament any rere any. L'any 2023 es van atendre en el SIS a 23.830 infants i adolescents a Catalunya dels quals el 70,3% han sigut atesos en la línia 2 d'atenció diürna. D'aquests, s'observa que a les línies 0-3 anys, atenció diürna i servei itinerant hi ha un percentatge relativament similar de nens i nens, en canvi **a la línia d'adolescents sempre hi ha un volum superior de nois** que ha anat reduint-se al llarg dels anys de 62,12% del 2017, al 56% del 2023.

Figura 6. Total infants per línia i any



En canvi, **les famílies han augmentat en major mesura** ja que s'ha ofert una línia específica per elles, més enllà de les atencions a famílies que es realitzen en els serveis específics per infants i adolescents. L'any 2023 es van atendre 26.881 famílies -cal tenir en compte que una família pot haver participat en més d'una línia-, un 50,4% de les quals en el servei d'atenció diürna, i un 27,2% en el servei de famílies. Si s'analitza el gènere de les persones ateses, s'observa que el 64% són dones que reben el servei (un volum que es manté des del 2017 sempre per sobre del 61%). Si s'analitza segons el tipus de família, entre el 45-

74% de les famílies corresponien a parelles amb 1-2 fills, entre el 16-34% monomarentals i en proporció variants segons la línia famílies nombroses i altres models de monoparentalitat.

Com s'ha mencionat anteriorment, el model de SIS planteja com a primer objectiu mínim de cobertura el 6,7%, associat al risc greu, el que implica atendre 18.798 infants i adolescents i un màxim de 7.279 famílies a tot Catalunya. En una segona fase de la implementació del SIS, l'objectiu mínim de cobertura seria del 12,6%, el que implica incrementar places per atendre fins a 35.352 infants i adolescents i un màxim de 13.688 famílies. Per a l'any 2023 es van atendre en el SIS a 23.830 infants i adolescents, el que mostra un augment considerable respecte l'any 2016, però encara lluny de l'atenció que requeriria atendre tots els infants i adolescents amb expedients de risc oberts.

Figura 7. Total famílies per línia i any

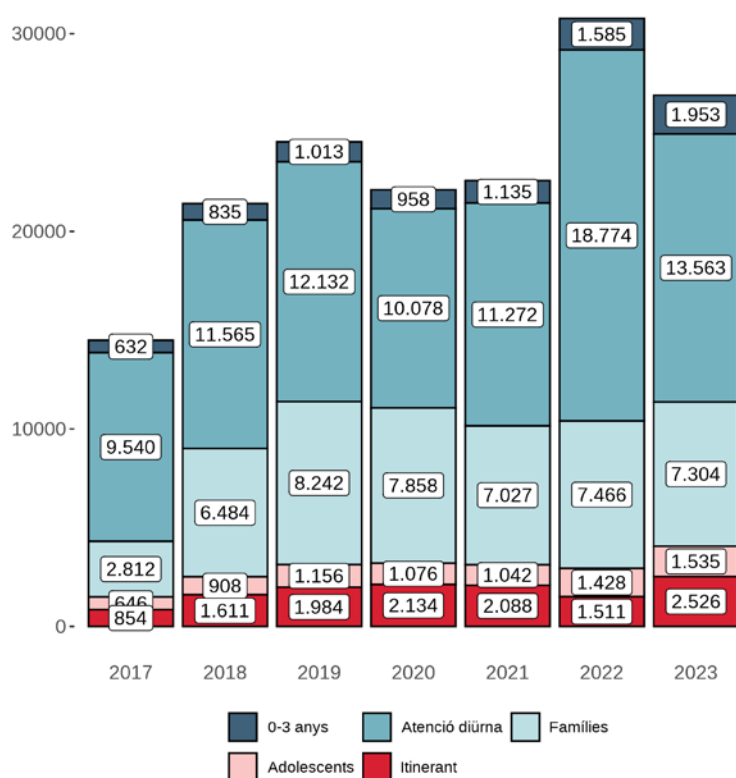
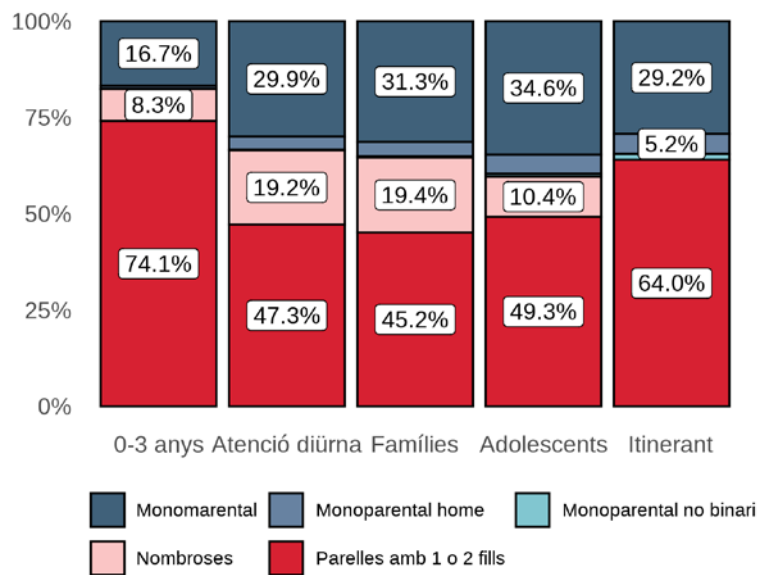


Figura 8. Tipus de família per línia (2023)



Segons les dades disponibles, aproximadament, un terç de la infància i adolescència del SIS que van detectar-li un risc l'any 2023 es troba en situació de risc greu, el que implica una intervenció més intensiva i terapèutica. Per línies, tant els serveis destinats a adolescents i, sobretot, el servei itinerant, tenen el percentatge més alt de població en risc greu.

Taula 3. Percentatge de risc greu per les línies d'intervenció del SIS (2023)

Línies d'intervenció	Percentatge de risc greu
L1. Servei de suport a les famílies amb infants de 0 a 3 anys	23%
L2. Servei d'atenció diürna	29%
L3. Servei d'intervenció amb famílies amb infants i adolescents	26%
L4. Servei d'acompanyament socioeducatiu per a adolescents	35%
L5. Servei d'intervenció socioeducativa itinerant	48%

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de ISocial

El procés d'implementació del nou model SIS

El treball qualitatiu ha servit per contrastar aquestes dades i identificar factors que expliquen per què no totes les línies s'han desplegat de manera homogènia a nivell territorial. El discurs socialment compartit entre el personal que ha informat l'avaluació destaca aspectes positius del nou model, però també factors que n'han obstaculitzat el desplegament.

Més concretament, es destaquen dues qüestions: d'una banda, la manca de concreció del model i, de l'altra, la falta de comunicació i coordinació amb la DGAIA. Aquests dos factors han dificultat l'aterratge i el desplegament a nivell local, fent que aquest depengui de dinàmiques i prioritats locals. A continuació, s'exploren aquestes impressions amb més detall.

Pel que fa al desplegament del nou model, a partir de 2016 es comença a implementar de forma gradual el nou model de SIS. Un dels objectius principals és definir-lo conjuntament entre els ens locals i la Generalitat i, posteriorment, els ens locals dissenyen i implementen el SIS en funció de les seves prioritats i necessitats. **Tant els ens locals que han començat a desplegar el model com aquells que estan en procés valoren positivament el fet de replantejar el SIS i ampliar-lo incorporant noves línies i enfocaments.** Per tant, com aspectes positius del nou model s'assenyalen el necessari replantejament i revisió del SIS que suposa l'aplicació del nou model, la integració i connexió de serveis que es potencia i, per últim, l'ampliació de les línies d'intervenció.

Tal i com es desprèn de les entrevistes, la impressió dels professionals és que **el nou model reforça i integra serveis i línies d'actuació que en molts casos ja s'estaven realitzant.** D'aquesta manera, una percepció compartida és que el procés facilita ordenar i integrar les atencions i incorporar al SIS alguns serveis que es trobaven desvinculats. En definitiva, el procés d'implementació del nou model SIS facilita la coordinació entre agents sota la responsabilitat de serveis socials de cada ens locals, fet que és percebut com una millora i enfortiment del SIS. Una constatació tant dels i les professionals de serveis socials com de les entitats que presten el servei.

"Teníem diferents projectes i no estaven integrats. I el que penso que ha ajudat és integrar-los i ha fet tot un continu assistencial i a dedicar-nos molt més a la població en risc. Que fins ara, eren projectes socioeducatius que podien valer quasi per tot. I ens hem centrat molt més en el risc, en el risc lleu també". (E9.PG)

Tanmateix, a les entrevistes realitzades es destaca que **una de les limitacions del nou model, juntament amb un finançament encara insuficient, és la seva manca de concreció.** Com ja s'ha esmentat, davant els desacords entre els agents implicats, el model que s'acaba definint es descriu com un "model de mínims" o "model de base" que amplia l'atenció socioeducativa però que no defineix de manera clara com s'ha de concretar

aquest suport socioeducatiu, a partir de quines activitats o amb quins professionals. De fet, els únics punts d'acords entre entitats, ens municipalistes, Diputació de Barcelona i Generalitat van ser, precisament, la definició de les cinc línies que inclou el SIS. Per contra, els principals esculls van ser que cada ajuntament i consell comarcal concretava els serveis de diferents maneres i no hi havia acord de la planificació de les activitats, la duració de la intervenció, els perfils professionals, així com qui finançava l'increment pressupostari que suposava el desplegament del nou model.

Aquesta indefinició comporta que cada ens locals entengui el SIS d'una determinada manera i que internament els equips no tinguin una interpretació, de vegades, del tot compartida. En alguns casos, això pot provocar problemes de coordinació o d'encaix entre serveis bàsics i professionals del SIS, sobretot al què es refereix el repartiment de responsabilitats i els perfil professionals encarregats.

A les entrevistes, tant el personal de gestió com d'intervenció directa, expressa aquesta manca de concreció i incerteses sobre l'aplicació pràctica de les diferents línies. Aquestes dificultats de definició acaben afectant al treball amb altres recursos com els centres educatius:

"No s'han desenvolupat les diferents línies com ha de ser, què s'espera que realment es facin cada una d'elles, com s'espera que s'organitzin, aquesta manca de concreció jo penso que al final els municipis d'alguna manera han tirat, doncs, per les línies que ja tenien una trajectòria". (E14.PG)

"Potser faltaria que se'ns donessin les coses més pautades. És a dir, que en el moment en què es va fer el model es concretessin més coses, més al detall, de tasques, de funcions, de coordinacions, per evitar precisament això, no? Fins on arriba el SIS i on comencen els bàsics, o al revés, perquè a vegades costa casar una mica aquests dos serveis". (E6.PG)

El procés d'implementació del SIS destaca per la seva **alta variabilitat local** en el moment de dur-lo a terme. Aquesta diversitat és considerada en positiu quan respon a necessitats i contextos territorials diferenciats, però també és assumida de forma general com un aspecte crític del desplegament del nou model ja que suposa dificultats pràctiques. Els ens locals que encara estan en fase de desplegament del model han realitzat les propostes tècniques i les han contrastat, amb diferents intensitats, amb els agents del territori. Aquest procés de desplegament ha suposat un esforç de reflexió compartida i d'integració de serveis, tal i com ho valoren des d'alguns ens locals que estan en fase de desplegament:

"Vam fer tot un treball, doncs, de parlar, doncs, amb la resta de serveis de l'Ajuntament, doncs, amb Educació, amb Salut, amb Joventut, de tal, tots els serveis, i després altres serveis externs, que també, vam explicar una miqueta què és el que estàvem fent. Això és un procés que encara, diguéssim, que això no ha acabat". (E13.PG)

"Vam tenir com uns mesos, que penso que van ser com molt importants per fer tota una tasca com de prediagnòstic, com per fer una tasca de sensibilització, de difusió. En aquell moment, vam com identificar tots els agents amb qui havíem de parlar". (E13.PG)

"Cada ens local determina com el vol implementar, i el fa en funció, una, de la seva mirada d'intervenció, o de les seves necessitats a nivell territorial, que això està bé, és a dir, una de les coses que té el model SIS és dir, el desplega l'Ajuntament, cada Ajuntament, i per tant, es pot aterrar en funció de les necessitats d'aquest territori [...] Però el que ha passat també és que hi ha altres ítems, com per exemple, la part econòmica, o fins i tot la mirada que se li dona al model en quant a metodologia d'intervenció, que ha fet que hi hagi models molt dispers i això ens preocupa". (E11)

La **variabilitat local també es reflecteix en la relació amb les entitats socials** ja que el rol que assumeixen aquestes canvia entre els ens locals tant en les formes de prestació com en la seva participació en el disseny i aplicació del nou model.

"Es construeix un model marc i després els ajuntaments el dissenyen i l'implementen. I, per tant, ja no depèn el disseny de la proposta de les entitats, sinó que al final les entitats passem a ser gestores del model, però no participen tant en el disseny. O la participació en el disseny depèn més de l'ens local". (E11)

"Jo crec que aquí hi ha un tema que la diversitat del model és un avantatge i és un desavantatge, perquè crec que s'ha confiat molt en la capacitat dels ajuntaments de que pensarien un model SIS i que l'implementarien els seus municipis, que diran els experts i els coneixedors del seu territori". (GD2, entitat)

L'esforç per **concretar i implantar el nou model** ha afectat a contextos diferents, tant a grans ciutats on comença a desplegar-se i definir-se el nou model com en territoris amb municipis petits en què el SIS s'ha d'adaptar a circumstàncies molt diferents. En aquest sentit, l'intercanvi amb altres serveis propers és valorat positivament.

"Poso molt en valor a nivell de servei, és que per nosaltres suposa un sobre esforç descomunal i això és una cosa que seria important, diguem, d'alguna manera, que tingués alguna altaveu, perquè els ajuntaments no aturen la seva dinàmica del dia a dia per fer un canvi de model de l'envergadura que suposa això. Això suposa atendre les entitats, assessorar, formar-se per dintre. Llavors això és una feina que hem posat en marxa, i que amb ganes, a més a més, perquè ens fa il·lusió i ho veiem clar". (E15.PG)

"Nosaltres cada tres mesos ens reunim amb el SIS de la província [...] estàvem molt sols i d'aquesta manera uns ens *apoyem* amb els altres, ens ajudem també". (E4.PG)

Les persones entrevistades de la Diputació de Barcelona corroboren les dificultats específiques en el cas de municipis petits i expressen que els consells comarcals han tingut, en general, més problemes per desplegar el model de SIS:

"Sí, perquè, a més, no oblidem que als menors de 20.000 habitants, l'àrea bàsica és el Consell Comarcal, però a nivell municipal, també ells per llei tenen autonomia per decidir. Llavors, aquí la cosa es complica". (E14)

En aquest sentit, l'assessorament en la **planificació del model SIS** ofert per la Diputació de Barcelona ha tingut rol molt destacat. En concret una de les seves tasques, ha estat el càlcul de mòduls econòmics i places de professionals segons el disseny de la DGAIA. L'assessorament a la província de Barcelona ha estat consensuat amb la Direcció General i ha tingut una bona rebuda per part dels ens locals, segons les persones entrevistades de la Diputació de Barcelona.

Síntesi

El desplegament del nou model del SIS ha estat valorat positivament pels agents entrevistats pel que fa als seu enfocament, que aprecien el reforç de les línies d'atenció, la millora de la planificació que suposa per als serveis socioeducatius i flexibilització de la implementació del SIS segons les necessitats de cada territori.

No obstant això, una de les principals crítiques és que el "model de mínims" presentat manca de concreció, ja que, tot i que l'autonomia local és rellevant per poder adaptar el SIS a les especificitats dels territoris, la manca d'una definició més precisa dificulta el desplegament efectiu i uniforme del sistema. Aquesta diversitat pot generar una fragmentació en els serveis i provocar situacions d'inequitat, especialment en territoris amb densitat poblacional baixa o en àmbits metropolitans.

Pel que fa a les dades de desplegament, el procés ha estat desigual en funció dels territoris, però destaca l'alta implantació dels serveis d'atenció diürna, que es troben a gairebé tots els ens locals. En segon lloc, els serveis adreçats a famílies i adolescents han mostrat un augment, mentre que els serveis socioeducatius per a infants de 0-3 anys són els menys implantats. L'any 2023, el nombre d'infants i adolescents atesos va ser de 23.830 a Catalunya, amb un 70% d'ells atesos a través de la línia d'atenció diürna. Pel que fa a la distribució per sexe, en les línies d'atenció de 0-3 anys, atenció diürna i servei itinerant, hi ha una distribució gairebé equilibrada entre nens i nenes, mentre que en la línia d'adolescents la majoria són nois.

A més, l'atenció a les famílies també ha incrementat, arribant a un total de 26.881 famílies ateses el 2023 -cal tenir en compte que una família pot haver accedit a més d'una línia de serveis. En termes de gènere, les dones representen aproximadament un 60% de les persones ateses, i un altre element rellevant és la presència destacada de famílies monomarentals, que representen prop del 30% de les famílies ateses. Aquesta tendència

mostra una clara orientació cap a la necessitat de suport a les famílies amb dificultats econòmiques o socials més accentuades.

La següent taula presenta un resum d'aquests elements identificats en l'avaluació sobre la problemàtica i població diana, les dificultats i obstacles.

Taula 4. Resum d'elements que han afectat el desplegament del nou model de SIS.

Desplegament	Estat en el nou model	Dificultats/Obstacles
Desplegament per línies	<ul style="list-style-type: none"> • Destaca el servei d'atenció diürna per la seva alta cobertura a la majoria de territoris. • La segona línia més desplegada arreu del territori és la de famílies. • La línia d'adolescents està força consolidada. • La línia de 0-3 anys mostra una gran disparitat en la cobertura. • Els serveis itinerants destaquen sobretot a Lleida • Si s'analitza des del 2017, s'observa com totes les línies han augmentat les ABSS que presten el servei, però especialment destaca l'augment de les línies de famílies i adolescents. 	<ul style="list-style-type: none"> • L'any 2023 es van atendre en el SIS a 23.830 infants i adolescents, el que mostra un augment considerable respecte l'any 2016, però encara lluny de l'atenció que requeriria atendre tots els infants i adolescents amb expedients de risc oberts.
El procés d'implementació	<ul style="list-style-type: none"> • Valoració positiva de l'ampliació de línies per percepció major coherència a l'ampliar l'atenció a famílies i els diferents grups d'edat. • La variabilitat territorial és percebuda amb ambivalència: permet adaptar el model a les necessitats locals, però genera disparitats que dificulten la coherència i la gestió del servei. 	<ul style="list-style-type: none"> • La manca de concreció del model ha generat incertesa sobre la seva aplicació pràctica, amb diferències en la interpretació entre municipis. • En municipis petits, els consells comarcals han trobat més obstacles per implementar el model. • La Diputació de Barcelona ha tingut un paper clau en l'assessorament i la planificació a la província de Barcelona.

5.2. Problemàtica i població diana del SIS

La definició clara de la problemàtica que aborda una política i la identificació precisa de la població diana són elements fonamentals per assegurar l'eficàcia de qualsevol intervenció pública. En el cas del SIS l'avaluació de la implementació posa de relleu certs desacords i reptes en la definició de la problemàtica i la població diana del servei, que afecten la seva provisió i els seus resultats.

Canvi en la problemàtica que s'aborda: de la vulnerabilitat al risc

Un dels principals elements de canvi en el nou model del SIS és el canvi d'enfocament entorn la problemàtica que aborda i la població a la qual es dirigeix el servei. **El nou model canvia el focus de la infància vulnerable a la infància en situació de risc**, i passa de dirigir-se al conjunt d'infants i adolescents vulnerables a centrar-se únicament en els infants que tenen expedient de risc obert, és a dir, una situació prèvia al desemparament o separació de l'infant del seu nucli familiar:

"La DGAIA, sobretot, treballa amb una perspectiva de prevenció o de desinstitucionalització. És a dir, intentem reduir el nombre de nois i noies que al final entren al sistema de protecció de la Generalitat". (E11.PI)

Els professionals manifesten preocupació pel que el nou model del SIS no aborda, sobretot en comparació amb l'atenció que s'oferia anteriorment en el marc dels centres oberts:

"Els centres oberts en si, o les biblioteques, quan teníem biblioteques, ens cobrien aquest espai més lúdic o social d'acompanyament i de tant en tant fèiem coses. És veritat que potser educativament, en un projecte educatiu en relació amb els indicadors de risc a la teva família, no. No es treballava això. Però aquest espai d'acompanyament amb l'espai del lleure educatiu... ara aquest espai està en una situació més delicada". (E8.PG)

"Hi ha alguna part de la població que pot arribar a quedar desatesa, per sort tenim municipis que s'impliquen o que tenen alguns recursos, sí que fan més ajudes perquè puguin anar a extraescolars, i beques i així". (E9.PG)

Aquestes impressions denoten que el nou model del SIS fa un viratge en termes de problemàtica que implica que, si bé s'atenen millor el risc, passa a no abordar com a problemàtica central el conjunt de la infància vulnerable.

Confusió entorn el concepte de risc i els diversos nivells

Pel que fa a la capacitat del SIS per abordar la problemàtica de la infància en risc, un dels principals obstacles és la manca d'una definició clara del concepte de "risc". Aquest terme és polisèmic i no està delimitat amb precisió en el model, fet que genera desacords i confusions.

Una de les qüestions més rellevants en aquest sentit és la manca d'una definició compartida dels tres nivells de risc. S'observa doncs, **una manca de definició clara dels nivells de risc i la falta de consens sobre el paper del SIS en la prevenció o intervenció de casos greus, moderats o lleus** així com dels indicadors que els diferencien.

"Tenim un problema amb l'eina de cribratge, que ja ho sabreu, que sí que detecta el risc greu, però després el lleu-moderat ho posa tot en un calaix". (E13.PG)

Entre els diversos ens locals hi ha diferències entorn la proporció de casos de risc lleu, moderat i greu que atenen i l'enfocament que prioritzen. En general, diversos ens locals manifesten que intenten equilibrar els casos, per donar cobertura a totes les situacions; una qüestió que resulta més senzilla en ens locals més petits, mentre que en ens locals més grans, és més prevalent l'atenció al risc greu. En la majoria d'ABSS es preveu un nivell d'intensitat en l'atenció dels infants més elevat per les situacions de risc greu per proveir un espai de protecció i més temps de treball. En tot cas, això resulta complicat quan hi ha molts casos de risc greu.

"Intentem no copsar un dels serveis amb 35 casos de risc greu, perquè moren, i a més perquè precisament l'oportunitat de canvis passa perquè hi hagi situacions no tant greus, més normalitzades, de risc greu." (GD.PG)

"Com que nosaltres portem tot el tema de gestió de casos, també podem mirar una miqueta d'equilibrar. Però quan hi ha una gran massa de casos de risc greu, equilibrar és molt complicat." (E15.PG)

L'atenció als diversos nivells de risc en el model SIS genera dubtes entre els i les professionals sobre quin hauria de ser el focus principal de la política. Entre els professionals **no hi ha consens sobre si el SIS hauria de centrar-se exclusivament en els casos de risc greu per evitar situacions crítiques, o l'atenció hauria d'incloure també la prevenció, abordant casos de risc lleu i moderat**. Aquesta qüestió es reflecteix en el dia a dia del SIS on emergeix certa tensió entre la necessitat de respondre a les situacions més complexes i la conveniència de prevenir que els problemes menors esdevinguin més greus. En general, els equips professionals reconeixen la necessitat de no sobrecarregar els recursos amb casos greus, però alhora són conscients que deixar d'atendre els casos menys greus pot comportar riscos a llarg termini.

La qüestió sobre si el SIS ha de ser una política per la prevenció i centrar-se en el risc lleu i moderat o per contra, prioritzar l'abordatge del risc greu, és un aspecte controvertit i marcat pels recursos. Els professionals de la Generalitat implicats en **el disseny del SIS inicialment tenien com a objectiu un model preventiu, centrat en la intervenció primerenca en casos de risc lleu i moderat**. No obstant això, la manca de recursos va portar a prioritzar l'atenció als casos de risc greu i va influir en aspectes clau de la implementació, com el pressupost i el perfil dels professionals, que es van determinar d'acord amb les estimacions de risc greu. Segons alguns professionals, això limita la capacitat de la política de prevenir i reduir el risc de desprotecció. De fet, entre els ens locals hi ha la percepció generalitzada que el Departament de Drets Socials prioritza l'atenció de casos greu, i, fins i tot, alguns professionals tenen la percepció que el SIS és un recurs exclusiu per aquests casos.

“L'objectiu del model era incidir en la prevenció i començar a intervenir quan abans possible, però què ens vam trobar? Que com no hi havia suficients recursos, que és un dels riscos de la implantació del model.” (EE1)

“La Generalitat està en la línia de risc greu, risc greu, risc greu, però és que per mi això es genera gueto, sí. I la mirada a nivell municipal és aquesta i és bastant compartida amb les entitats.” (GD1.PI)

En definitiva, el nou model no és prou clar a l'hora de determinar com atendre els tres nivells de risc. Les perspectives recollides, posen de manifest la dificultat de prioritzar objectius dins un model que ha de gestionar recursos limitats i, alhora, oferir respostes a problemàtiques de diferent grau de gravetat. Aquesta situació, a més, es complica pel fet que no existeixen criteris explícits i ben definits per identificar els diversos graus de risc de manera precisa i compartida per tots els ens locals.

La pobresa i l'exclusió social en relació al risc

Un dels aspectes pels quals hi ha acord generalitzat entre les professionals del SIS és la **vinculació de la infància i adolescència en risc social amb les situacions de pobresa i exclusió social**. A les entrevistes i grups de discussió es desprèn la idea que les situacions de vulnerabilitat i desigualtats socials són molt habituals entre els infants i famílies atesos en el SIS. A nivell més concret, destaquen especialment les problemàtiques vinculades a l'habitatge i la segregació residencial, que segons els professionals han augmentat molt significativament. Diversos professionals també expressen el fet que les famílies ateses tenen multi-problemàtiques, que es fan difícils d'abordar només des del SIS.

"La complexitat de la situació que tenim a nivell social, també la veiem, o si és evidentment, ens la trobem, no? Situacions molt complexes a nivell econòmic, a nivell d'habitatge, seguretat a nivell d'habitatge, amb el tema dels desnonaments, amb el tema de les ocupacions, amb el tema de la il·legalitat a nivell de documentació, amb la saturació dels altres serveis". (E8.PG)

"En el pla de pobresa no es contempla el SIS, però jo crec que el 90% de les famílies que tenim en el SIS són pobres". (GD1.PI)

Els professionals remarquen les dificultats de treballar en aquest contextos i expressen que encara que es puguin treballar temes de capacitació parental, orientació i altres tipus d'acompanyaments educatius o emocionals, aquestes intervencions passen a un segon pla quan les necessitats bàsiques no estan cobertes. En aquest sentit, **els professionals destaquen que el model no aborda com treballar múltiples riscos** i reclamen que cal revisar com revertiria el risc en contextos de pobresa i exclusió social.

"Tu pots treballar en molts temes de capacitació parental i marental, però si no tens per donar de menjar a la teva família, doncs potser altres acompanyaments, més educatius, o a l'escola, o de gestió emocional, comunicació assertiva, mil històries, passen totalment en un segon pla, perquè no saben si el dia 20 tindran menjar a la nevera, si és que tenen a la nevera. Llavors, sí que va molt relacionat amb la pobresa, però és un món que de tant en tant s'intenti com... com separar-ho." (GD1.PI)

Respecte la relació entre ambdós situacions, els professionals no relacionen causalment la pobresa amb el risc, sinó que fan palesa que **ambdues qüestions sovint es donen conjuntament**. Sobre aquesta relació fan dues puntualitzacions rellevants. D'una banda, els professionals assenyalen que la manca de recursos econòmics de les famílies impedeix a molts infants i famílies accedir a recursos normalitzats i que això pot fomentar l'aparició de casos de risc, per exemple, pel fet que els infants estiguin molta estona a casa sols. D'altra banda, si bé els professionals apunten que, en la majoria de casos, els infants i adolescents experimenten ambdues problemàtiques, també destaquen que la diagnosi i identificació del risc i la conseqüent derivació al SIS és més visible i freqüent en famílies en situacions de pobresa. Per contra, entre les famílies amb un nivell socioeconòmic més elevat hi ha més resistències per assistir al SIS. Les professionals assenyalen que el servei està estigmatitzat, i quan el risc es produeix sense anar vinculat a la pobresa o l'exclusió social, s'aborda des d'un altre servei.

"Tenim famílies de diferents nivells socioeconòmics amb risc greu, però les d'extracte socioeconòmic alt no accepten una derivació al SIS, perquè això es percep com un servei destinat als pobres i als barris perifèrics. Quan el risc no està vinculat a la pobresa, l'abordem en un altre lloc. Això perpetua dinàmiques d'exclusió molt estructurals. Això no depèn només del model de SIS ni de l'acció social." (GD1.PI)

En definitiva, si bé el SIS està dissenyat per abordar situacions de risc i desprotecció infantil, independentment de la situació econòmica de les famílies, a la pràctica, les

impressions dels professionals apunten hi ha una correlació evident entre l'ús del SIS i la pobresa i exclusió social o altres multi-problemàtiques socials.

Altres problemàtiques intensificadores del risc

Les situacions de precarietat i exclusió social es veuen reforçades per factors que van més enllà de la pobresa. Els professionals del SIS apunten específicament al component migratori, la manca de xarxa i suport social, així com als problemes de salut mental i addicions com a problemàtiques habituals entre les famílies, infants i adolescents atesos pel servei.

A les entrevistes, es detecta que el **component migratori és una característica molt present entre les famílies ateses al SIS**. Situacions de dol, desarrelament, discriminació i manca de xarxes dificulten els processos d'inclusió social. Aquests casos tenen en comú unes situacions vitals molt precàries, agreujades per la manca de regularització administrativa.

Altres problemàtiques detectades en el marc del SIS fan referència específica a la **manca de vincles i problemes de salut mental**. Segons els professionals del SIS, aquestes qüestions s'estan agreujant. El trencament de vincles i de suports comunitaris es detecta com una problemàtica rellevant entre la població usuària del SIS, i afecta tant a progenitors com a infants i adolescents. Diverses persones entrevistades apunten que aquesta exclusió relacional dificulta el treball preventiu i d'integració del SIS:

“És com si als joves i a les famílies els costés molt la connexió amb la comunitat.”
(E8.PG)

Adicionalment, les situacions de risc poden ser molt diverses i variar en intensitat, però comparteixen un component comú de malestar emocional. Es destaca especialment que en l'adolescència és quan aquests problemes acostumen a emergir, i, connectats amb situacions de risc, com la soledat o la ruptura de vincles familiars, tenen conseqüències en la convivència i el benestar dels joves. A més, **les addiccions a les pantalles i a les xarxes socials** són citades com a problemàtiques específiques en l'adolescència que afecten significativament la situació emocional i l'autoestima dels joves.

La percepció general és que els recursos per afrontar aquestes circumstàncies són limitats i, segons els equips d'intervenció, seria necessari que les atencions fossin més especialitzades en molts d'aquests casos.

Síntesi

Es detecta certa confusió en l'ús i la interpretació del concepte de risc i les situacions que compren. Tal com està definit a la Llei 14/2020 es fa evident que el concepte fa

referència a situacions que potencialment poden derivar en una separació de l'infant del seu nucli familiar i, per contra, no es fa referència a situacions de vulnerabilitat socioeconòmica o material. No obstant això, entre el personal és habitual fer servir el concepte de risc de manera més ampla, sovint per referir-se a risc de vulnerabilitat.

Així mateix, a la pràctica, tot i que el model se centri en el risc de desprotecció, és difícil aplicar aquest enfocament, per dos motius: d'una banda, entre els professionals del SIS hi ha cert **desacord o indefinició respecte a la definició de risc de desprotecció**, els nivells que implica (lleu, moderat i greu) i **l'atenció necessària en cada nivell**. En segon lloc, i de manera rellevant, el treball de camp ha permès detectar que el risc, ja sigui lleu, moderat o greu, gairebé mai apareix sense estar acompanyat d'altres problemàtiques de caire econòmic i social. Molt sovint, **els infants i famílies del SIS es troben en situació de multi-problemàtica**, amb dificultats materials i socials que van més enllà del risc de des-protecció.

El concepte "risc", en definitiva, s'usa de manera general i poc precisa, per fer referència als tres nivells de risc. Aquest fet suggereix que, tot i que teòricament el SIS hauria de servir per identificar i intervenir en qualsevol cas de desprotecció, a la pràctica s'ha convertit, principalment, en un recurs per a famílies vulnerables des d'un punt de vista econòmic i social.

Mentre el SIS està conceptualitzat per abordar la desprotecció infantil en general, a la pràctica sembla centrar-se en les famílies econòmicament vulnerables. Això suggereix la necessitat de revisar i possiblement ampliar els criteris i mecanismes d'intervenció de dues maneres. D'una banda per assegurar que tots els casos de desprotecció, independentment de la situació econòmica, siguin detectats i abordats adequadament. De l'altra, per assegurar que la intervenció en clau de desprotecció s'acompanya de recursos i serveis necessaris per superar la situació de pobresa, en tant que s'han de treballar aspectes socials i materials de manera conjunta.

La següent taula presenta un resum d'aquests elements identificats en l'avaluació sobre la problemàtica i població diana, les dificultats i obstacles.

Taula 5. Resum de la problemàtica i població diana del SIS

	Estat en el nou model	Dificultats/Obstacles
Problemàtica	<ul style="list-style-type: none"> Tot i la voluntat inicial d'un enfocament preventiu, s'ha prioritzat el risc greu, fet que limita la capacitat de reduir la desprotecció infantil a llarg termini. La majoria de famílies ateses pel SIS es troben en situacions de pobresa i 	<ul style="list-style-type: none"> La manca d'una definició clara de <i>risc</i> i dels seus nivells dificulta l'aplicació del model. No hi ha consens sobre si el SIS ha de centrar-se en casos greus o també en

	Estat en el nou model	Dificultats/Obstacles
	<p>exclusió social, especialment amb problemàtiques d'habitatge i segregació residencial.</p> <ul style="list-style-type: none"> Altres factors com el component migratori, la manca de xarxa social, els problemes de salut mental i les addiccions contribueixen a la situació de risc. 	<p>la prevenció de situacions lleus i moderades.</p> <ul style="list-style-type: none"> Tot i que el model no vincula directament risc i pobresa, a la pràctica, l'accés al servei és més habitual entre famílies amb menys recursos.
Població diana	<ul style="list-style-type: none"> El nou model del SIS ha redefinit la seva població diana, passant d'infants vulnerables a infants en risc, és a dir, amb expedient de risc obert. 	<ul style="list-style-type: none"> El canvi en la població diana ha generat preocupació entre els professionals, ja que el servei no arriba a tota la infància vulnerable. Fet que no passava amb l'acompanyament socioeducatiu que oferien els centres oberts. Tot i que alguns municipis han intentat suplir aquesta mancança amb recursos propis, la cobertura és desigual i depèn de la disponibilitat de cada territori. Confusió entorn el concepte de risc i els respectius nivells (lleu, moderat i greu). Manca d'un sistema homogeni per definir el nivell de risc.

5.3. L'atenció en el SIS: enfocament, dificultats i reptes per millorar la provisió del servei.

Els SIS són l'exemple d'una política pública d'alta complexitat que s'ha d'adaptar a situacions i realitats familiars molt diverses, així com a diferents moments evolutius d'infants i adolescents a través d'actuacions específiques. El desplegament del nou model amb les cinc línies d'actuació buscava adaptar-se a aquesta complexitat amb tres prioritats: primer, focalitzar el treball socioeducatiu en els rols parentals i treballar amb les famílies; en segon lloc, donar cobertura a tots els infants, és a dir, considerar totes les franges d'edat i arribar a tots els territoris; i, en tercer lloc, intensificar l'acció i la integració comunitària dels infants per evitar l'estigmatització. Així mateix, també es presenta una anàlisi amb perspectiva de gènere del desplegament del nou model del SIS.

Actuacions en el marc de les línies

A partir del treball de camp s'han analitzat les activitats que cadascuna de les línies presta en les diferents ABSS ja que el model actual permet concretar els serveis de forma flexible i en la majoria de casos, el personal que les presta i la ubicació poden variar. En base a la definició de l'objecte i de les funcions del Model, així com de la informació obtinguda en el treball de camp, s'han identificat diferents tipologies d'activitats relativament comunes. Aquesta tipologia d'activitats són: atenció individual infants, atenció grupal infants, atenció individual famílies, atenció grupal famílies i atenció domicili.

El primer que s'observa és que **no hi ha cap de les activitats analitzades que es presti de manera generalitzada en totes les línies**. Cada línia posa el focus en un àmbit específic: mentre que les L1 i L3 se centren en l'atenció a les famílies—especialment en l'atenció individual en el cas de la L3—, les L2 i L4 prioritzen l'atenció individual i grupal a infants i adolescents.

L'activitat més comuna entre les línies és l'atenció individual a famílies, sent especialment rellevant en les L1 i L3. No obstant això, en la L2 encara impera el model de centre obert en que les famílies tenien una menor participació; i en la L4, l'agent principal d'acompanyament és l'adolescent, tot i que en algunes ABSS, si consideren beneficiosa la intervenció de la família, la inclouen, però es manifesten dificultats per implicar les famílies amb adolescents. **Aquest aspecte s'ha reforçat de manera destacada amb el nou model.**

L'atenció grupal a les famílies presenta diferències significatives en la seva prestació per part de les ABSS. És una activitat predominant a la L1, però poc habitual a les L2, L3 i L4. A més, s'observa un biaix de gènere rellevant, ja que la participació recau principalment en dones. En general, es valora positivament el treball grupal per la interconnexió i el suport mutu que genera entre les famílies. Aquesta modalitat d'intervenció es considera efectiva i beneficiosa tant per als progenitors i tutors com per a la infància.

“Creiem que hi ha un impacte molt més gran quan es treballa en grup que quan es treballa a nivell individual. I famílies que a nivell individual, són molt reticents, i que menteixen molt, o que no deixen que entris, a nivell grupal funciona molt bé.” (E6.PI).

“El que hem notat que l'estar en grup, veure que el mateix que et passa a tu també passa a les altres famílies, el poder-ho compartir també fa que ho interioritzis.” (E5.PI).

La segona activitat més estesa a les ABSS és l'atenció grupal a infants i adolescents, que destaca especialment en les L2 i L4. En canvi, aquesta línia no aplica a la L3 i en la L1 només algunes ABSS ofereixen atenció grupal d'infants separats de les seves famílies. De la mateixa manera, l'atenció individual a infants es realitza en algunes L2 i en la majoria de

serveis de L4, però no aplica a les L1 i L3. Les activitats previstes varien de forma significativa, especialment en l'acompanyament d'adolescents.

En darrer lloc, tot i que **l'atenció a domicili no està definida en el model com una forma de prestació** i no està previst el seu cost en el finançament, **alguns ens locals han incorporat l'atenció domiciliària al SIS com a modalitat per treballar de forma més integral i flexible** el treball amb el nucli familiar, especialment en l'atenció de la L3 i en menor mesura en la L1. Encara que es tracta d'una forma d'intervenció minoritària, està molt ben valorada allà on es realitza per l'adaptació i accessibilitat a les famílies ja que permet un treball conjunt amb la unitat familiar -incloent pares, germans o altres familiars de la llar-..

"Jo crec que per elles, inclús, ho agraeixen, perquè no són elles les que s'han de desplaçar. [...] I a més, per tu treballar com a professional, pots veure moltes més coses, també." (E6.PI).

"És una metodologia i de servei molt potent i que en un primer moment el model SIS no contempla [...]Tenim experiència en X d'atenció domiciliària en un pilot que estem fent ara i la veritat és que els resultats que estem recollint de l'atenció domiciliària són molt positius. El poder atendre determinades situacions en el propi nucli de convivència, és una eina molt potent per a l'equip." (E11.PI).

Per concloure, a la següent Taula es pot observar que les línies es presten de forma molt diferent entre ABSS, i aquestes estan poc integrades entre sí, el que dificulta una única definició de les activitats previstes en el SIS.

Taula 6. Tipus d'activitats segons línia del servei

LÍNIES D'ACCIÓ						
	Resum general	L1 Suport famílies 0-3 anys	L2 Servei d'atenció diürna	L3 Servei d'intervenció amb famílies i infants/adoles.	L4 Servei d'acompanyament d'adolescents	L5 SIS itinerant
Atenció individual infants	Sobretot a la L2 i L4. Marquen amb els infants objectius personalitzats per treballar durant la intervenció	No es dona	Basada en seguiments personalitzats de les competències acadèmiques i reforç escolar.	No aplica	Generalment sí ja que és la principal metodologia.	Poc usual però quan es realitza té un caràcter preventiu.
Atenció grupal infants	Sobretot a la L2 i L4. Busquen integrar a l'infant o jove en l'entorn comunitari per potenciar	Es dona en un espai conjunt de famílies i infants	Promouen l'aprenentatge d'hàbits d'higiene i alimentaris Es potencia el treball amb l'entorn	No aplica	Generalment sí. Busquen coordinar-se amb altres recursos perquè coneguin els serveis municipals al seu abast.	Treball enfocat a l'entorn comunitari perquè coneguin els serveis municipals.

LÍNIES D'ACCIÓ						
	els serveis municipals alternatius al SIS.		comunitari. Es fa en un espai tancat i un horari establert, flexible en funció del nivell de risc.			
Atenció individual famílies	Sobretot L1 i L3. Mateixa metodologia a través dels objectius i seguiment personalitzat.	Molt estès el treball individual a través de les entrevistes. Necessitat de marcar uns objectius a assolir i fer un seguiment.	Busquen la implicació de les famílies per trencar amb la idea de l'antic model.	Trobades en forma d'entrevista per treballar les capacitats parentals i marcar objectius Tractament paral·lel de les competències entre pares i fills.	En algunes ABSS. Tot i que l'agent principal és l'adolescent, en certs casos es considera beneficiosa la intervenció de la família, la inclouen	Treballen amb metodologies i dinàmiques que siguin familiars per adaptar-se a les famílies.
Atenció grupal famílies	Sobretot L1. Aquesta intervenció persegueix nodrir de coneixement compartit les famílies participants	Generalment si, fomenten el treball conjunt de famílies i infants. També busquen el treball conjunt entre famílies per intercanviar aprenentatges.	No són el focus principal	Generalment, complementari a la feina individual a través de trobades de famílies (mares majoritàriament) per posar en comú situacions i preguntes.	No són el focus principal	No són el focus principal
Atenció domicili	Ho trobem sobretot en L1 i L3 per facilitar la conciliació a les famílies o per aquelles que no s'acaben de sentir còmodes desplaçant-se	Puntualment. Es considera que funciona molt bé per poder facilitar l'entrevista de treball.	No aplica	En el cas que les famílies no se sentin còmodes anant als equipaments municipals, alguns serveis ofereixen desplaçar-se als domicilis.	Inexistent ja que l'acompanyament a adolescents es realitza normalment al carrer o en espais per joves.	No s'ha detectat cap servei itinerant que ho ofereixi.

La centralitat del treball amb les famílies

El SIS és un recurs preventiu que ha d'afavorir el desenvolupament d'infants i adolescents en la seva llar i evitar situacions de risc i desprotecció. En conseqüència, el treball amb les famílies esdevé fonamental i és una de les orientacions que es potencia en el nou model.

En aquest sentit, **l'atenció a les competències parentals, amb una línia pròpia d'intervenció, és una de les qüestions que més es valoren del nou model per part de professionals.**

"L'infant forma part d'un nucli familiar i si no treballem amb els seus pares, la majoria de les situacions de risc d'aquest infant no en sortirem. Hem de poder col·locar aquest infant a dins de la seva família i treballar amb els seus progenitors, amb els seus germans." (E8.PG)

En el nou SIS, **la capacitat en competències parentals esdevé central per superar situacions de risc social.** Per assolir aquest objectiu és, per tant, necessari dotar a les famílies (o bé tutors o tutores) de coneixement sobre les necessitats dels seus fills i filles en cada etapa evolutiva. Aquesta intervenció no només busca eliminar situacions de risc social immediat, sinó també dotar les famílies de les capacitats per mantenir una dinàmica positiva i sostenible a llarg termini, fins i tot sense la presència dels serveis.

Es considera que les famílies han de ser partícips en tot el procés d'intervenció i de la forma més activa possible, pel que el treball sobre les competències parentals **requereix compromís** per part de les famílies, i tret d'algunes excepcions, s'expressen dificultats.

"Que es valori, que vegin que no és una activitat de lleure només de venir a gaudir el servei i ja està, sinó que hi ha una tasca aquí més d'acompanyament, de que ells com a pares tots els tutors han de fer uns mínims i s'han d'implicar quan se'ls demana." (GD1.PI)

"En funció de com evoluciona aquest moderat [...] si tu comences a intervenir, quan abans millor, amb aquest suport del nen o la família, tens una capacitat per incidir a que aquest risc no s'agreugi." (EE1)

En conclusió, el treball amb les famílies és considerat central en un servei preventiu com el SIS. Amb l'aplicació del nou model i la incorporació d'una línia específica aquest treball es potencia. El compromís familiar és cabdal per treballar habilitats i competències parentals i això s'aconsegueix quan les famílies estan predisposades a participar activament.

L'atenció a infants i adolescents segons cada etapa vital

Un dels aspectes d'intervenció analitzats en profunditat ha estat la capacitat del nou model per atendre tots els infants i adolescents. El principal objectiu del nou model era arribar a tota la infància mitjançant l'ampliació de les franges d'edat i l'extensió de l'atenció a tots els territoris. Aquesta secció examina, d'una banda, les dificultats i

obstacles trobats en aquesta ampliació i, de l'altra, els elements facilitadors que han afavorit la implementació del model en relació amb aquest objectiu. Tenint en compte que l'atenció a famílies s'ha abordat en una secció anterior, aquesta secció analitza com s'ha desplegat l'atenció a la línia 1 d'atenció 0-3, la línia 4 d'atenció a l'adolescència i el SIS itinerant.

Atenció a famílies amb infants de 0 a 3 anys – Línia 1

Aquesta línia es diferencia de la resta perquè destaca molt l'enfocament preventiu, que es vehicula principalment a través del treball de les competències parentals ja sigui a nivell grupal com individual. En aquest sentit, segons indiquen les dades d'atenció, aquesta és la línia que sempre ha atès menys percentatge de casos de risc greu entre la població atesa (l'any 2023 van ser el 23% dels casos).

Així mateix, també es distingeix perquè requereix unes condicions per poder treballar amb aquestes famílies, i especialment, amb la cura dels infants de 0 a 3 anys, d'uns **espais amb condicions de seguretat** que pocs espais compleixen, el que dificulta el treball grupal amb aquestes famílies. En molts casos, s'empren espais d'escoles bressols municipals ja adaptades.

“Sempre hem de buscar que aquest espai sigui un espai segur, amb les condicions que ha de tenir per treballar amb infants molt petits, i això és complicat, no? Perquè, clar, no tenim, per això que dèiem abans, no? No tenim instal·lacions pròpies.” (E8_PG)

Atenció a adolescents – Línia 4

L'atenció als i les adolescents té singularitats respecte la resta del SIS i entre les ABSS: són **serveis prestats per altres professionals** -principalment, educadors/es i integradors/es socials- i en altres espais, amb activitats i objectius propis i, en certs casos, sense tenir un risc de desprotecció ni ser derivats per Serveis Socials. Així mateix, també es detecten diferències molt significatives de l'enfocament entre ABSS, especialment si es vincula les famílies o només s'actua amb els i les adolescents.

Aquest és un enfocament que trenca amb l'essència del nou model d'atenció més centrat en les famílies. En aquesta línia **el focus d'atenció és l'adolescent** i es considera que el treball amb les famílies és més complex. En concret, un element d'heterogeneïtat observada entre aquesta línia de SIS és que en algunes ABSS els objectius poden ser marcats pels joves, i poden o no estar consensuats o alineats amb els establerts per les famílies. Així doncs, en funció del marc de treball, es treballa conjuntament amb les famílies.

“La intervenció que estem fent amb els adolescents, m'ha donat la sensació que és com més individualitzada [...] I ara, des dels SIS famílies, la sensació és que estàs treballant amb menys, amb més concrets, però estàs treballant amb tota la família, i al final, ostres, poder fer un treball amb tota la família i no només amb l'adolescent, és

molt important, i a més que l'adolescent se senti escoltat com a tal, de manera més individualitzada." (E6.PI)

"La nostra intervenció amb els joves cada 15 dies. Fem un espai de trobades individuals on prèviament ens havíem marcat uns objectius a treballar amb el jove, consensuats amb la família, a través dels indicadors o coses que havíem vist nosaltres o que s'havien vist des del benestar social o havíem vist altres agents que treballen amb el jove." (E5.PI)

En canvi, quant a les activitats, s'ha trobat **una major homogeneïtat en el model de prestació** i es treballa amb l'adolescent en individual i, en alguns casos també de forma grupal, per acompanyar-lo en l'àmbit educatiu, orientació educativa i professional, gestió emocional i habilitats socials.

Un altre tret distintiu d'aquesta línia és que **moltes ABSS atenen als i les adolescents al carrer o en Espais Joves**, el que els permet arribar a persones que potser no estan vinculades als Serveis Socials i no tenen expedient de risc, però que necessiten aquest acompanyament.

"També es treballa al carrer per detectar joves on es reuneixen, en quins espais es troben i en quins espais es reuneixen. I a partir d'aquí, vincular amb ells i acompanyar-los als serveis on es necessiten. I també el treball més individual. Això, anar quedant amb l'educador que hem vinculat i anar acompanyant-los. Grupal costa molt amb els joves. Ja en fem alguns de grups, però hem acabat fins i tot fent tarda per anar a córrer. O tema més esportiu per poder vincular, perquè de vegades costa més el tema grupal." (E9.PG)

SIS itinerant – Línia 5

La prestació de la línia 5, centrada en l'atenció de SIS en nuclis de població amb baixa densitat i dispersos en el territori, presenta problemàtiques específiques que en dificulten la implementació i que encara provoquen desigualtat territorial.

Tot i que el SIS itinerant ha permès arribar a municipis mitjans i relativament més petits, la prestació es realitza a les localitats de la comarca amb més població. **Es detecta que hi ha dificultats de mobilitat que impedeixen en alguns casos la participació** de famílies, i infants i adolescents: la llunyania respecte el municipi on viuen per la dispersió territorial i la mancança generalitzada de transport públic.

"Evidentment, vam desplegar el servei del SIS itinerant, intentant anar als tres municipis més grans de la comarca, perquè si tinguéssim que fer un itinerant als

pobles, no tots els pobles, amb el nombre d'habitants que tenen, són susceptibles de rebre el servei." (E4.PG)

"És una comarca amb una manca de transport, tampoc podem agrupar aquests nens cap als municipis més grans perquè no hi ha un transport públic. És a dir, si la família no té cotxe o en aquell horari no pot portar i recollir el nen no pot venir." (E10.PI)

Així doncs, tot i la creació del SIS itinerant, **el personal entrevistat considera que el finançament és insuficient per garantir la prestació del servei amb qualitat**. Caldria més personal per poder atendre la totalitat de territoris que tenen casos i un mòdul de finançament que reconegui el desplaçament del personal tècnic.

"Si ara jo tingués un parell o tres de persones més, fent la carta als Reis, jo crec que sí que podríem anar a fer una altra vegada aquesta itinerància. Però clar, ens trobem que tindrem un o dos nens en algun municipi" (E4.PG)

"Quan vam començar l'atenció itinerant primer el 2013, nosaltres veníem d'una cobertura que no havia arribat al 10% de la població amb risc, dels infants amb risc. Clar, estem parlant que estem arribant al 50% dels infants amb risc de qualsevol municipi. Que això és el nostre valor, de qualsevol municipi, és que nosaltres allà on tinguem un risc podem actuar (...) A mi m'agradaria, sempre ho he dit, el meu objectiu és arribar al 80% (de cobertura). Però, clar, és que amb la dispersió territorial que tenim i els costos de tot, perquè no és només un cost de professional." (E8.PG)

Per últim, a les entrevistes es destaca que les formes d'intervenció han de ser creatives per poder garantir un mínim d'infants atesos en alguns municipis i poder atendre infants de diverses edats alhora.

Segons indiquen les dades d'atenció, aquesta dificultat per arribar a tots arreu, pot explicar perquè hi ha més casos de risc greu entre la població ateses en el marc del SIS itinerant (l'any 2023 van ser el 48,4% dels casos).

En conclusió, s'ha posat de manifest que l'atenció a tots els infants i adolescents està parcialment desplegada, amb algunes línies més consolidades que d'altres. Així mateix, s'han detectat diferents models d'atenció per cada línia, tot i que destaca que a la línia 1 d'atenció a famílies d'infants 0-3 presenta més homogeneïtat en la seva prestació que les línies 4 d'atenció a adolescència i 5, del SIS itinerant, que són més heterogènies. Per últim, s'han identificat les principals dificultats i obstacles per cada línia: a la línia 1, el trobar espais per treballar-hi; a la línia 4, el model com la família ha d'estar implicada en l'acompanyament de l'adolescent; i a la línia 5, les dificultats d'accés al SIS encara persistents en famílies de territoris rurals.

El repte de la integració comunitària

Un dels objectius principals del nou model del SIS és **fomentar la integració comunitària dels infants, adolescents i les seves famílies**. Aquest model busca reforçar una intervenció socioeducativa que superi les fronteres dels centres oberts i enforteixi els vincles amb l'entorn comunitari. Això s'articula amb dos propòsits fonamentals: garantir que la intervenció del SIS produeixi resultats positius i sostenibles en el temps, i evitar la creació d'espais segregats que puguin ser estigmatitzants.

"Ha canviat molt la visió del que abans era una cosa i ara, ha canviat. Intentem treballar molt lo comunitari, activitats inclusives que abans els nens del centre obert estaven allà i no sortien, aquell era el seu espai. Ara no, ara s'intenta que tot el que es faci sigui molt inclusiu i abans no era així." (E10.PG)

L'anàlisi del desplegament del model s'ha centrat en valorar com es treballa des del SIS per enfortir la integració d'infants i famílies en els seus entorns. Malgrat que entre els professionals es percep una millora en aquest àmbit, també s'identifiquen dificultats per implementar plenament aquest enfocament.

A la pràctica, s'ha observat que en la majoria d'ens locals el SIS promou la integració comunitària principalment a través d'activitats socioeducatives extraescolars i durant períodes no lectius, com l'estiu, setmana santa o Nadal:

"A l'estiu, sí que molts estius, el que hem intentat és fer uns casals d'estiu on participés amb altres infants de la ciutat, un casal d'estiu obert, que recomanen les places destinades, que eren per centres d'estiu, i llavors sí que eren uns casals més inclusius, no?." (E7.PG)

En alguns casos, també es treballa per apropar les famílies a les activitats culturals locals:

"A part d'això, també hi posem que estiguin a prop de la cultura. Intentem que vagin al teatre aquestes famílies. Intentem que vagin a les activitats que organitza la Biblioteca." (E6.PI)

"Intentem apropar les famílies i els joves a les activitats de la ciutat i fer algunes activitats obertes a la població en general, no només a les famílies que tenim inscrites al SIS." (E8.PG)

Així mateix, es destaca que el treball comunitari és especialment rellevant en l'atenció a joves:

"La part comunitària, sobretot, on treballem més comunitàriament és amb els joves. Perquè els impliquem molt amb les diferents accions que es fan en els municipis. Els intentem implicar molt amb joventut, amb entitats, amb esports..." (E9.PG)

Les impressions de les i els professionals apunten al fet que **la capacitat efectiva de promoure aquest enfocament depèn molt dels recursos i serveis disponibles als municipi**. Entre els problemes que es destaquen per promoure aquest vessant comunitari del SIS destaquen les situacions de precarietat econòmica de les persones ateses i la manca de recursos alternatius al SIS. Per aquest motiu, es reclamen suports econòmics com a mitjà per enfortir la integració comunitària a través d'activitats de lleure (sistemes de beques) i suports d'altres nivells de l'administració que haurien d'invertir més en aquest àmbit.

En termes generals, les reflexions de les i els professionals fan evident que **aquest enfocament comunitari no està del tot articulat en el model i acaba dependent molt de dinàmiques locals**. Transversalment, es mencionen dos factors que contribueixen a facilitar el treball comunitari. Per una banda, el treball amb les entitats en el marc del SIS que són les que, en molts casos, vehiculen la connexió amb la comunitat. Pel que fa a les entitats, la impressió és que faciliten la integració amb la comunitat perquè formen part del teixit associatiu i faciliten la connexió amb els recursos rellevants a cada municipi. A més pel fet que són entitats, es considera que redueixen l'estigma associat a l'ús del servei. Per l'altra, les coordinacions tant internes amb recursos del propi ajuntament com altres espais i recursos entre els què destaquen els centres educatius i els plans educatius d'entorn.

De totes maners, la reflexió clau entorn la possibilitat de fomentar la integració comunitària des del SIS és que **cal reforçar de manera transversal i arreu del territori els recursos normalitzats**:

"La primera proposta crec per a la viabilitat del model a Catalunya és reforçar els recursos d'infància i d'adolescència plenament normalitzats, perquè llavors la feina que podríem fer nosaltres no seria crear recursos, sinó seria entrar en aquests recursos i fer una tasca de normalització, perquè a la gent no li agrada anar amb determinats serveis que són per nens de serveis socials i menys en context de municipis petits, que tothom es coneix i hi ha una estigmatització." (E8.PG)

Persones expertes en atenció a la infància ja indicaven que **un dels principals reptes del nou model era com s'articulava la integració comunitària**. D'una banda, es defensa l'enfocament comunitari, centrat en l'infant, superant el model de centres oberts anteriors:

"No pivota tot al voltant del centre obert, sinó que pivota al voltant dels interessos del noi i noia en el seu temps lliure. I el centre obert es queda com a subsidiari o com a recurs per quan no hi ha l'altre. Això seria molt més interessant." (EE2)

A la pràctica, però, es remarca que **aplicar aquest model requereix molt recursos**. Assegurar l'accés i l'aprofitament de les activitats normalitzades, implica, en primer lloc, poder dotar els professionals dels recursos necessaris per poder fer aquestes tasques, que requereix una intensitat d'acompanyament molt elevada. En segon lloc, que el SIS tingui

pressupost per poder pagar part d'aquestes activitats, i per facilitar els mitjans per participar-hi (com el transport, el material necessari, o l'acompanyament per als més petits):

“Quan entrem a l'oferta extraescolar normalitzada, aquesta val una pasta. La que sigui. El futbol és més barat i la pintura és més cara. Jo què sé. Però el primer és això. O sigui, jo pagaré perquè tu puguis fer bàsquet.” (EE2)

A més, aquestes reflexions apunten a les dificultats implícites de disposar de recursos específics per la infància vulnerable i alhora fomentar la seva integració comunitària per evitar l'estigmatització:

“Fora centres oberts, anem a normalitzar el temps lliure i això, jo ho subscric, però cuidado amb deixar gent sense res.” (EE2)

En conclusió, la revisió sobre com el nou model ha potenciat la integració comunitària destaca tres aspectes clau. En primer lloc, el nou model impulsa aquest enfocament i treballa activament per reforçar-lo. A la pràctica, es constata una manca de directrius clares per implementar aquest enfocament, que sovint es redueix a fomentar la participació d'infants, adolescents i famílies en activitats normalitzades del municipi, però sense una integració profunda i sistemàtica. A més, la possibilitat de complir aquest objectiu varia segons el municipi, ja que depèn dels recursos econòmics i els serveis d'infància disponibles. En conseqüència, els professionals reclamen més recursos i suports per reforçar aquest treball comunitari de manera efectiva i equitativa arreu del territori. Finalment, aquestes dificultats per concretar el model d'integració comunitària apunten a la necessitat de mantenir algun recurs específic pels infants vulnerables per evitar que quedin sense recursos especialitzats.

Perspectiva de gènere

Finalment, i com a últim aspecte a valorar en termes de l'atenció que reben infants, adolescents i famílies, s'ha analitzat si la política incorpora de manera transversal la perspectiva de gènere. En termes generals, s'observa que aquesta qüestió no està sistematitzada ni és explícita. A la vegada, s'ha detectat que el gènere té implicacions rellevants en el marc del SIS, tant pel que fa el treball amb infants i famílies com en referència als i les professionals que treballen en el SIS. A continuació, s'exposen aquestes qüestions amb l'objectiu d'analitzar quins factors caldria abordar per millorar la implementació i els resultats de la política.

Manca perspectiva de gènere en la definició i el desplegament del model

Segons el personal de la Generalitat involucrat en el disseny del nou model del SIS, la qüestió de la perspectiva de gènere, va estar present en la discussió entorn la definició del nou model, però no es va abordar de manera profunda. En aquest sentit, apunten que **no**

s'ha abordat de manera transversal o clara a nivell de model, sinó que s'ha treballat de manera puntual, segons la implicació de cada ens o servei.

| "És veritat que no vam abordar com a tal tot el tema de gènere. No dic que no s'estigui fent a la pràctica però en el model com a tal no ho vam abordar." (EE1)

| "No s'ha desplegat el model SIS amb aquesta perspectiva [de gènere]." (E11)

La responsabilitat de les famílies recau en les mares

Com ja s'ha explicat, en el marc del nou model, un dels aspectes que més s'ha reforçat és el treball amb les famílies. La percepció compartida dels professionals del servei és que **la implicació dels pares i mares és desigual per raó de gènere**. Arreu del territori, el treball amb les famílies es realitza principalment amb mares i, per contra, la participació dels pares és molt menys habitual. Les dades mostren que el 64% de les persones participants en la línia d'atenció a famílies són dones (un volum que es manté des del 2017 sempre per sobre del 61%).

| "La vinculació acaba sent amb la mare, normalment." (E11.PI)

| "Penso que a nivell de famílies, per molt que intentem que siguin els dos progenitors, que vinguin a les entrevistes, que vinguin als tallers, que vinguin al procés d'inscripció, sempre recau més sobre la figura materna." (E10.PG)

Respecte als motius que generen aquestes diferències, els i les professionals apunten que la major implicació de les mares es relaciona amb els rols de gènere entorn la maternitat i paternitat i la participació desigual de pares i mares al mercat laboral, que acaba implicant que les mares tenen més disponibilitat de temps que els pares per assistir al SIS. Aquesta diferència és especialment rellevant en la línia 1 d'atenció a infants d'entre 0 i 3 anys.

Així mateix, l'èmfasi en la qüestió de gènere ha permès visibilitzar que és habitual trobar casos de violència masclista entre les famílies ateses en el marc del SIS. En aquest context, alguns professionals assenyalen que el fet que el treball del SIS recaigui en les mares pot generar efectes de re-victimització.

| "Elles mateixes ens ho han dit: 'Jo tinc una situació de violència de gènere, soc jo qui he patit molt, m'obriu un expedient de risc, i soc jo qui he de venir aquí. En canvi, a ell no li demaneu res, no?.' (E6.PI).

Ara bé, en contraposició a la constatació que les mares són les principals responsables de la cura dels infants i les que més s'involucren en el SIS, els professionals coincideixen en la **importància d'implicar els pares per tal que el treball en el marc del SIS tingui resultats positius**. En aquest sentit, hi ha alguns SIS que estan aposat per crear espais d'atenció, sobretot grupals específicament per homes per treballar la parentalitat.

“Hem d'apretar més al pare perquè s'impliqui, perquè si no, no millorem això, l'educació. Però els pares estan molt... allunyats.” (E9.PG)

Diferències de gènere en la detecció i treball amb els infants i adolescents

Pel que fa al treball amb nens, nenes i adolescents, les reflexions dels professionals apunten al fet que **el gènere també té implicacions especialment entorn la detecció de casos i el tipus d'activitats que es treballen**. En ambdós casos, la qüestió de gènere pren més rellevància a partir de l'adolescència.

Pel que fa la detecció de casos de risc, alguns professionals apunten al fet que es tendeix a detectar més risc entre nens que entre nenes especialment en l'adolescència. En aquest sentit, en l'adolescència també varien més les problemàtiques i en el cas de les noies comencen a aparèixer càrregues familiars per fills i filles, quelcom que no s'observa en el cas dels nois. Les dades del servei del SIS corroboren aquestes impressions: tot i que s'observa que a les línies 0-3 anys, atenció diürna, i servei itinerant hi ha un percentatge relativament similar de nens i nenes, en canvi a la línia d'adolescents sempre hi ha un volum superior de nois que ha anat reduint-se al llarg dels anys de 62,12% del 2017, al 56% del 2023.

“Segurament és que detectem més els nois a la línia 4, que són els que estan més... Potser, per exemple, els que detecten més al carrer o que estan més en els espais, que potser les noies estan més a casa.” (E9.PG)

A nivell més general, també s'ha preguntat per l'adequació de les activitats que es fan amb infants i adolescents en el marc del SIS. Les reflexions apunten a que s'ha de treballar per seguir oferint activitats diverses tant per nens com per nenes. Si bé alguns remarquen que les nenes ho poden tenir més difícil per accedir a certes activitats, altres consideren que s'ha avançat molt en aquesta qüestió i que, tot i que tradicionalment les activitats eren en àmbits masculinitzats, això s'està revertint. Però, encara es detecta que fora del marc del SIS, els recursos disponibles per a les nenes són més limitats.

“Estem treballant tota una línia de gènere amb tots els educadors, amb activitats grans, grups no mixtes, doncs per fomentar això. Hi ha una lliga de futbol comunitària que s'està també com fomentant el futbol femení.” (E13)

Sobre les activitats, les reflexions dels professionals apunten al fet que **el treball socioeducatiu amb infants i adolescents requereix tractar aspectes relacionats amb el gènere**, especialment entorn les relacions entre iguals, la sexualitat i les normes de gènere. En alguns casos, fins i tot s'apunta a aquesta necessitat com una demanda dels infants:

“És una cosa que en aquests espais, nosaltres el tema de les masculinitats és un tema que surt d'ells, que ells ens posen la demanda sobre la taula.” (E11.PG)

Pel que fa a l'atenció i treball amb les famílies, es constata una desigualtat de gènere amb una major implicació de les mares i una absència generalitzada dels pares en activitats de competències parentals. Les polítiques públiques dirigides a la infància que no incorporen la perspectiva de gènere poden reforçar rols tradicionals, aprofitant la implicació de les mares en la cura dels infants per assolir els seus objectius (Fletcher, 2015). Tot i ser efectives, aquestes polítiques poden perpetuar desigualtats de gènere. Per evitar-ho, és necessari implicar activament els pares a través de mesures específiques, com activitats dirigides o incloent referents masculins. En el marc del SIS, els professionals destaquen la importància de treballar aquesta qüestió a nivell de model per promoure una distribució més equitativa de les responsabilitats de cura a la llar alhora que millorar les competències parentals i assolir els objectius de la intervenció.

Pel que fa a l'atenció als infants, es reconeixen més dificultats per detectar casos de risc i oferir activitats especialment per a noies adolescents. Com a aspecte positiu, tots els ens locals identifiquen la importància de millorar el treball amb perspectiva de gènere i reclamen indicacions més concretes per a fer-ho.

En definitiva, **en el marc del SIS, la incorporació de la perspectiva de gènere és parcial**. El model no inclou explícitament i transversalment aquesta perspectiva, la qual cosa es reflecteix en la manca d'una estratègia clara i indicacions concretes per a la seva integració en les diferents línies del model. No obstant això, els professionals reconeixen que el gènere té implicacions significatives en el treball realitzat i en els resultats obtinguts.

Síntesi

El desplegament del nou model es focalitza en algunes àrees d'intervenció per a millora de l'atenció a infants i adolescents. Entre aquestes, s'han abordat aquelles prioritàries que s'han vist impulsades: les competències parentals i el treball amb les famílies, l'atenció a totes les franges d'edat i l'equitat territorial i l'enfocament en el treball comunitari tot i que s'identifiquen certs obstacles i dificultats. Encara que hi ha consens en treballar amb perspectiva de gènere, aquesta qüestió, així com l'abordatge interseccional, no s'han identificat com a prioritats del nou model de SIS. La Taula 5 ofereix un resum més concret de les dimissions considerades en aquesta secció, quin és el seu estat en el nou model i quines dificultats i obstacles s'han identificat per fer-les més efectives.

La següent taula presenta un resum d'aquests elements identificats en l'avaluació sobre l'atenció en el marc del nou model SIS, les prioritats, dificultats i obstacles.

Taula 7. Resum d'elements que condicionen l'atenció a infants i famílies en el nou model de SIS.

Atenció del SIS	Estat en el nou model	Dificultats/Obstacles
Actuacions en el marc de les línies	<ul style="list-style-type: none"> El model actual de SIS permet una flexibilitat en la prestació de serveis. Les línies L1 i L3 es centren més en l'atenció a les famílies, mentre que les línies L2 i L4 prioritzen infants i adolescents, amb diferències en la forma de realitzar aquestes activitats. L'atenció grupal a famílies és valorada positivament, especialment en la L1 i L3, per la seva capacitat de crear connexions i suport mutu. 	<ul style="list-style-type: none"> Les activitats varien de manera significativa entre les ABSS, fet que dificulta una definició uniforme i integració de les línies del SIS. La implicació de les famílies, especialment en el cas d'adolescents, presenta dificultats, ja que alguns serveis, com la L4, tenen problemes per incloure-les efectivament en el procés d'acompanyament. L'atenció a domicili, tot i ser minoritària i no estar finançada, és ben valorada per la seva flexibilitat i efectivitat en el treball integral amb les famílies.
Treball amb les famílies	<ul style="list-style-type: none"> Element clau del SIS a nivell transversal, ben valorat entre professionals. Implementat majoritàriament. No s'aplica igual en totes les línies. Més presència en el 0-3 i poca presència en el servei d'atenció a adolescència. Es reforça molt amb la creació de línia específica i es treballa en totes les línies, tot i que amb diversos nivells d'intensitat. 	<ul style="list-style-type: none"> Situacions familiars complexes compliquen la intervenció. El treball de competències parentals requereix compromís actiu per part de les famílies que costa d'obtenir. Funciona millor en lògica preventiva.
Atenció per a totes les edats i territoris	<ul style="list-style-type: none"> Parcialment desenvolupat. Desplegament relativament homogeni de la Línia 1, amb enfocament preventiu. Desplegaments heterogenis per adolescència i SIS itinerants. 	<ul style="list-style-type: none"> Atenció 0-3 requereix espais homologats. En el treball amb adolescents la família està molt menys present i costa implicar-les. Dificultats específiques del SIS itinerant: persisteixen dificultats d'accés per les famílies que s'han de

Atenció del SIS	Estat en el nou model	Dificultats/Obstacles
	<ul style="list-style-type: none"> Adolescència model més flexible i preventiu, amb menys presència de la família. 	desplaçar i dificulta treballar a nivell grupal.
Integració comunitària	<ul style="list-style-type: none"> Parcialment desenvolupat. Es reforça amb el nou model. Es fa bàsicament a través de la participació d'infants i adolescents en altres recursos del municipi, especialment en períodes no lectius. Millora molt quan es treballa directament amb entitats del territori, o quan aquestes són proveïdores del SIS. 	<ul style="list-style-type: none"> Manquen recursos econòmics per accedir a aquestes activitats. Depèn dels recursos del teixit associatiu a nivell municipal, que és molt heterogeni. Dificultats per treballar la dimensió comunitària en casos de risc greu.
Perspectiva de gènere	<ul style="list-style-type: none"> La perspectiva de gènere no s'ha abordat de manera transversal a nivell de model. Tots els ens locals identifiquen la importància de millorar el treball amb perspectiva de gènere. 	<ul style="list-style-type: none"> Presència majoritària de mares i dificultat per implicar els pares. El gènere també té implicacions especialment entorn la detecció de casos i el tipus d'activitats que es treballen, especialment en adolescència.

5.4. Assoliments del SIS: productes, resultats esperats i capacitat de la intervenció per revertir la problemàtica inicial

Un dels elements clau per entendre com s'està desplegant el SIS arreu del territori és analitzar la percepció del personal tècnic de gestió i intervenció sobre els objectius de la política i la mesura en què s'assoleixen els resultats esperats. Des d'una perspectiva de teoria del canvi, això implica recollir les seves impressions sobre tres aspectes fonamentals: fins a quin punt s'evita el risc greu, com es treballa la prevenció de la separació del nucli familiar i de quina manera es garanteix la participació efectiva dels infants en el seu entorn d'origen. En el treball de camp, s'ha preguntat explícitament sobre aquests aspectes, amb l'objectiu de comprendre quins resultats són esperables en el marc del SIS i en quin termini de temps és raonable assolir-los. Les reflexions recollides aporten informació valuosa sobre els impactes de la política i les seves limitacions en la protecció de la infància en risc.

Canvi d'enfocament: de l'acompanyament continuat a la intervenció amb principi i final

La necessitat de potenciar la millora en el marc del SIS és un element central en la definició del nou model. El personal de la Generalitat que va treballar en la seva definició destacava especialment aquesta qüestió. Aquest enfocament contrasta amb la lògica del model anterior de centres oberts que es basava en l'acompanyament i el suport als infants i on era habitual que l'assistència al centre obert s'allargués durant diversos anys, especialment durant l'educació obligatòria. En el nou model, per contra, s'emfatitza la **necessitat de generar millores i s'insta els ens locals a treballar amb objectius concrets per tal de poder analitzar com s'està millorant.**

"Nosaltres volem millorar amb els nanos, no que segueixin venint tota la vida. Nosaltres volem altes als centres dels serveis d'intervenció socioeducativa perquè si amb un nano l'entres als zero anys i als 18 anys encara està allà, alguna cosa no estem fent bé. No hem sabut abordar el risc. Volem altes amb el socioeducatiu." (EE1.PG)

Entre el personal de gestió i intervenció del SIS es comparteix la percepció que el nou model posa èmfasi en el fet que **la intervenció ha de tenir un principi i un final, a partir de definir uns objectius específics amb infants i famílies.** En general, els equips de professionals valoren positivament aquest enfocament, i apunten que s'està avançant en treballar des d'aquesta lògica.

"El SIS nostre inicia i finalitza. No es queda a viure amb la família eternament." (E8.PG)

"Al final la nostra finalitat és que els infants i les famílies tirin endavant i que no estiguin tota la vida al servei social, que es puguin veure resultats." (E4.PI)

"Crec que l'horitzó temporal és positiu, des del meu punt de vista, eh? Tant per al servei com per a les famílies. Perquè sí que és cert que, a vegades, hi havia aquesta certa tendència d'estar allà *ad eternum*. I crec que està bé poder-ho explicar des del principi: que això no és un servei per sempre, ni per tota la vida, sinó que és temporal." (GD2.PI)

"Sobre les baixes del servei. Nosaltres hem fet una evolució. Nosaltres ja portem sis anys i en aquests sis anys hi ha hagut una evolució. Al principi tendies a conservar, o sigui que no feies baixes. Ara ja estem aprenent a gestionar-ho i a fer baixes." (GD2.PI)

Si s'analitzen les baixes del SIS en el RUDEL i ISocial, en concret, les baixes que es corresponen a assoliment d'objectius durant l'any 2023 variaven entre un 8% de la línia 2 al 18% de la línia 1.

Taula 8. Percentatge de baixes per assoliment d'objectius per les línies d'intervenció del SIS (2023)

Línies d'intervenció	Percentatge
L1. Servei de suport a les famílies amb infants de 0 a 3 anys	18%
L2. Servei d'atenció diürna	8%
L3. Servei d'intervenció amb famílies amb infants i adolescents	16%
L4. Servei d'acompanyament socioeducatiu per a adolescents	12%
L5. Servei d'intervenció socioeducativa itinerant	No disponible

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de ISocial

Es detecta doncs un canvi d'enfocament respecte el model anterior i suggereixen que s'està avançant en consolidar el SIS com una intervenció amb objectius clars, delimitada en el temps i que busca finalitzar l'acompanyament si s'han obtinguts els resultats esperats. Això es congruent amb la lògica de la teoria del canvi, d'evitar el risc greu, i treballar per prevenir la separació dels infants i adolescents del seu nucli familiar. No obstant, això, les dades quantitatives aporten una versió diferent. El volum de baixes del serveis exitoses són baixes i no es recullen de manera que permetin analitzar de manera precisa aquesta qüestió.

L'èxit del SIS, tensió entre les competències parentals i el vincle i acompanyament dels infants

Pel que fa a la percepció dels professionals respecte **què és una intervenció amb resultats positius en el marc del SIS**, sembla que conviuen dues aproximacions. En línia amb les reflexions sobre el focus principal de la política, un gruix important de professionals **vincula l'èxit del SIS a la reducció del risc de desprotecció i les millores en termes de competències parentals**:

“L'èxit del SIS és reduir el risc, està clar. O sigui, m'explico, seria l'única, diguem-ne, l'indicador principal, la reducció del risc.” (E15.PG)

“Per nosaltres l'objectiu era que treballar el risc per evitar que pugui ser un desemparament, és a dir, treballar per evitar que arribin més expedients d'EAIA dels

que ja arriben, perquè ja n'arriben molts, i treballar amb les famílies perquè tinguin la sensació que des de la proximitat tenen on anar quan passa." (E8.PG)

Aquestes reflexions entorn els resultats positius en el marc del SIS reforcen el que ja s'ha apuntat anteriorment: en el marc del nou model del SIS s'ha intensificat el focus en les famílies i les competències parentals i l'èmfasi en donar competències que permetin promoure l'autonomia per tal que infants i famílies deixin de necessitar l'acompanyament en el marc del SIS. No obstant això, en la línia d'atenció a l'adolescència, es desvincula l'èxit de les competències parentals, però també es fa èmfasi en la promoció de l'autonomia.

Ara bé, aquesta qüestió no és compartida per tot el personal. Entre els professionals del SIS també **n'hi ha que vinculen els resultats positius amb el fet de generar vincles i donar suport i acompanyament als infants**, i no tant que s'aconsegueixi que es desvinculin de serveis socials.

"Els menors també és més normal que quan fa la vinculació [...] doncs pot quedar tancat el risc, però hi ha nanos que segueixen anant a les activitats perquè s'han quedat vinculats." (E8.PG)

Si bé aquestes dues aproximacions no tenen perquè ser contradictòries, ja que el vincle és important per treballar amb les famílies i els infants, cal remarcar que conviuen dos enfocaments diferents sobre el que el SIS ha d'aconseguir: treballar l'autonomia de les famílies perquè no necessitin el servei i acompanyar els infants de manera més completa i a llarg termini. A més, cal destacar que aquestes valoracions varien en funció de l'ens local, no del perfil professional, és a dir, no varien entre el personal de gestió o el personal d'intervenció, que té un contacte més estret amb les famílies i els infants. Aquestes impressions sobre com es treballen, d'una banda, les competències parentals i de l'altra l'acompanyament amb els infants posen una mica en dubte la lògica de la teoria del canvi de la política. Si bé sobre el paper es planteja l'assoliment simultani d'aquests dos objectius, a la pràctica es detecta que funcionen per canals diferents i requereixen activitats i fins i tot enfocaments diferenciats. A més, s'ha observat que el primer objectiu (promoure l'autonomia de les famílies) es percep de manera més homogènia, mentre que el segon (l'acompanyament a llarg termini dels infants) presenta una variabilitat territorial més gran.

Resultats diferents per la complexitat i les diferències entre les situacions ateses.

Si bé en termes generals el nou model està promovent una lògica d'intervenció amb principi i final, les reflexions tant del personal de gestió com d'intervenció del SIS també apunten a dificultats alhora de poder aplicar aquesta lògica en tots els casos.

En primer lloc, **els i les professionals reconeixen que hi ha bastant continuïtat entre les diverses línies del SIS**, el que contradiu la lògica de treballar en períodes més curts i intensius i no allargar la intervenció en període llargs.

"Ara de moment del 0-3 al 36 mesos hi ha un 50% aproximat [d'infants que continuen], que és el que hem estat mirant. Del 3-6 al centre obert, gairebé sí tenim un 100%. Un 100%, no? Una continuïtat, perquè és això que dius, que es despleguen unes altres característiques i uns altres símptomes, uns altres indicadors en les criatures, i canvia la cosa." (E5. PI)

En segon lloc, **es detecta certa indefinició entorn el temps adequat per aconseguir resultats positius**. Diversos ens locals expressen que treballen amb el període de referència d'un any però sense una justificació explícita sobre perquè es treballa amb aquest període de referència.

En tercer lloc, entre el personal també hi ha molta coincidència entorn el fet que aquesta lògica de progrés i millora no és aplicable a tots els casos i que **l'assoliment de resultats varia molt en funció de les necessitats, el perfil i les problemàtiques de les famílies ateses**. Destaca especialment la percepció compartida que aquest treball per objectius i de lògica d'intervenció temporal és especialment complicat amb famílies i infants que acumulen múltiples problemàtiques. A la vegada, els professionals també apunten que són habituals casos molt complexes, és a dir, situacions que no aconsegueix revertir i que tendeixen a cronificar-se.

"És una cosa difícil, molt difícil en la infància. Perquè les famílies, si tenen tots aquests altres contextos complicats i complexos a la seva vida, a nivell econòmic, de salut, d'habitatge, i no sé què més, difícilment els indicadors de risc acaben desapareixent." (E8. PG)

"He de dir que tenim famílies actualment que estan derivades des de l'octubre del 2000 o des del setembre del 2018. No té cap sentit." (GD2.PI)

També és interessant que alguns professionals manifesten que la lògica de suport puntual pot costar d'entendre entre les famílies, especialment les que havien estat usuàries d'algun centre obert.

“És a dir, els hi costa, i costa més també entendre les altes i les baixes. O sigui, abans era com vaig al centre obert i quasi era com per tota la vida, no? I ara també és el tema de dir, bueno, és un moment puntual, no?” (E10.PI)

Així doncs, entre els professionals hi ha molta coincidència sobre la idea que la possibilitat d'obtenir resultats positius varia molt segons la complexitat i les diferències entre les situacions ateses. En alguns casos, aquesta millora no es dona i deriva en atencions de llarga durada. Les seves reflexions semblen apuntar al fet que, en el marc del SIS, conviuen casos d'infants i famílies amb problemàtiques més concretes i lligades al risc, que poden abordar-se i millorar; amb casos més complexos, on el SIS és insuficient, ja sigui perquè aquestes famílies i infants pateixen multi-problemàtiques o perquè les dificultats en termes de competències parentals són molt elevades.

El SIS per si sol és insuficient si no s'acompanya de recursos d'integració comunitària

Un altre aspecte àmpliament compartit entre els professionals és la idea que la intervenció en el marc del SIS **no funciona si no es reforça o s'acompanya amb altres polítiques per a la infància i les famílies, especialment un cop ja s'han assolits els objectius plantejats en el marc del SIS**. La percepció és que si la sortida del SIS no s'acompanya d'altres serveis i recursos en l'àmbit comunitari, el treball realitzat no té continuïtat i es pot revertir.

“És a dir, jo moltes vegades quan fem reunions d'aquest cas ja podem donar d'alta, però i l'alternativa? de fer esport, l'alternativa de fer lleure, l'alternativa de dir, bueno, s'ha fet un treball de millora i aquesta família està més capacitada, aquest infant està en una situació millor perquè pugui participar en altres activitats més normalitzades, després t'adones que no és fàcil.” (GD1.PI)

Els professionals coincideixen en què idealment al SIS hauria de ser un servei més en una xarxa àmplia de serveis preventius que doni suport més generalitzat a la població, tanmateix destaquen que manquen aquest tipus de recursos:

“El nostre ideal, el nostre objectiu de treball seria que sortissin del SIS i anessin a recursos normalitzats per a tota la població. Ara, clar, quan no existeixen, no són minsos o no tenen aquesta capacitat d'acollir, vol dir que potser s'hauria de fer també un treball des d'altres elements que no fossin els serveis socials bàsics, de tenir una xarxa a Catalunya de recursos per a la infància i l'adolescència més potents.” (E8.PG)

La percepció compartida entre els professionals és que això limita l'efectivitat que pot tenir el SIS i pot suposar un incentiu negatiu als professionals a donar l'alta a infants i

famílies que ja han assolits els objectius esperats però que fora del SIS no tindran cap suport:

“Hi ha d'haver una alternativa, perquè si no, hi ha infants que els acabes tenint perquè, no és el millor recurs, però no és el pitjor recurs. O sigui, no tenim el millor recurs, això no està mal.” (GD2.PG)

Aquestes reflexions apunten a **potencials problemes de focalització**, és a dir, al fet que el SIS està atenent famílies i usuàries que no necessiten exactament el SIS, principalment a causa de dos factors. D'una banda, no existeixen recursos alternatius, especialment en clau d'integració comunitària tant per infants com per les seves famílies per donar suport un cop s'ha superat la situació de risc, però quan encara hi ha necessitats d'acompanyament. Per aquests casos, la sortida del SIS s'endarrereix per por a que els resultats positius reverteixin quan es perd completament el suport.

D'altra banda, com s'apuntava a l'apartat sobre problemàtiques i perfils, les famílies i infants atesos en el marc del SIS tenen multi-problemàtiques, algunes allunyades del treball que es pot fer en el marc del SIS. Per aquests casos, la intervenció socioeducativa és insuficient i caldria reforçar-la amb atenció d'altres tipus i des d'altres serveis.

En termes d'assoliment d'objectius, les impressions dels professionals denoten que per si sol, el servei és insuficient per garantir la participació efectiva dels infants en el seu medi d'origen. Això és congruent amb el que s'ha explicat a la secció anterior sobre com s'està desplegant la integració comunitària en el marc del SIS. Com s'ha explicat, és una activitat que s'està desplegant de manera parcial, amb dificultats i que depèn dels recursos del teixit associatiu a nivell municipal, que és molt heterogeni. Això resulta en resultats modestos respecte l'acompanyament a la participació dels infants i adolescent en el seu entorn i si això no es reforça amb altres serveis, els SIS per si sol és insuficient per aconseguir-ho.

Síntesi

En general, sembla que en el marc del nou model del Sistema d'Intervenció Social (SIS) s'està treballant de manera més efectiva per promoure l'atenció a les famílies amb l'objectiu d'evitar el risc greu i prevenir la desprotecció, que no pas per afavorir la participació activa dels infants en el seu medi d'origen.

Un dels canvis més rellevants introduïts pel nou model és la focalització en treballar amb objectius concrets per avaluar les millores en l'atenció. Es detecta la necessitat de delimitar temporalment l'atenció, establint objectius d'intervenció clars, una idea que és reconeguda pels professionals del SIS, els quals consideren que els infants i adolescents “no han de venir tota la vida”. No obstant això, aquest plantejament genera certs interrogants. D'una banda, el SIS no compta amb els instruments adequats per

avaluar els resultats de manera precisa, i, de l'altra, la complexitat del seguiment i l'avaluació d'aquests objectius es complica en la pràctica diària.

A més, alguns professionals qüestionen que aquest enfocament pugui ser contradictori amb l'assoliment del segon objectiu, ja que consideren que l'acompanyament als infants és fonamental i no es pot reduir a un temps delimitat.

En relació amb el primer objectiu, la complexitat i diversitat de les realitats que es gestionen en el marc del SIS fa difícil establir una limitació temporal estricta per a les intervencions. A més, aquesta diversitat es reflecteix en la percepció generalitzada entre els professionals que els criteris de valoració i avaluació del SIS estan poc desenvolupats i són massa diversos. Aquesta manca de coherència limita la seva capacitat per identificar què està funcionant i què no. Les eines actuals no són adequades ni prou flexibles per incorporar canvis en les necessitats de les famílies i els infants, ni per ressaltar aspectes positius d'aquestes.

Pel que fa al segon objectiu, que és la participació efectiva dels infants en el seu medi d'origen, el discurs socialment compartit indica que el SIS, per si sol, és un recurs insuficient. Això posa de manifest la necessitat d'enfortir les accions a nivell comunitari i de connectar el SIS amb altres recursos de suport a la infància i les famílies. La sortida del SIS hauria d'anar acompanyada d'altres suports per garantir la sostenibilitat dels canvis, però aquests recursos sovint no estan disponibles.

La següent taula presenta un resum dels assoliments identificats, les dificultats i obstacles.

Taula 9. Resum dels assoliments percebuts en el SIS

Assoliments	Estat en el nou model	Dificultats/Obstacles
Abordatge del risc greu i la desprotecció	<ul style="list-style-type: none"> El nou model posa l'accent en la necessitat de generar millores i treballar amb objectius concrets per avaluar els avenços. Els equips professionals valoren positivament l'enfocament que l'atenció ha de tenir un principi i un final, i assenyalen avenços en aquesta direcció. Es destaca una certa continuïtat entre les diferents línies del SIS, el que contradiu la voluntat de 	<ul style="list-style-type: none"> No hi ha un consens del temps necessari per aconseguir resultats positius. L'aplicació d'un enfocament basat en el progrés i la millora no és viable en tots els casos, ja que depèn de les necessitats, el perfil i les problemàtiques de les famílies ateses. No hi ha dades que permetin una anàlisi sistemàtica d'aquest aspecte.

Assoliments	Estat en el nou model	Dificultats/Obstacles
	treballar en períodes més curts i intensius.	
Participació efectiva dels infants en el seu medi d'origen	<ul style="list-style-type: none"> Encara es manté l'acompanyament a la infància com un objectiu del nou model, però té menys presència que l'acompanyament a les famílies. 	<ul style="list-style-type: none"> No hi ha consens sobre com acompanyar els infants i què vol dir assolir la seva participació efectiva en el medi d'origen. Això fa que no estigui molt clar com promoure aquest resultat en el marc del SIS. El SIS es detecta com un servei insuficient per aquest objectiu. Si la sortida del SIS no va acompanyada d'altres serveis i recursos comunitaris, els avenços en el marc dels SIS poden no tenir continuïtat i fins i tot revertir-se.

5.5. Governança i coordinacions

Una de les funcions clau del SIS és la seva coordinació amb diversos recursos i espais institucionals i no institucionals. Les coordinacions es refereixen a diverses activitats organitzatives en les què es poden incloure protocols, derivacions, treball en equip, intercanvis, etc. A partir del treball de camp, s'han analitzat les coordinacions que s'estableixen amb els serveis socials bàsics, amb els equips d'atenció a la infància i l'adolescència, amb la DGAIA, amb les entitats i amb el conjunt de recursos municipals i comarcals així com altres recursos institucionals i comunitaris.

El treball en xarxa és una característica fonamental dels SIS als territoris, basada en una coordinació estreta tant dins dels equips com amb altres professionals i serveis que intervenen en el suport a les famílies. Aquesta dinàmica es manifesta en la interacció amb àmbits com la salut i l'educació, així com en l'establiment d'espais específics de coordinació, tant bilaterals com multisectorials, amb serveis com els EAIA i els Serveis Socials. Així, la col·laboració estructurada entre diferents agents permet una intervenció més integral i adaptada a les necessitats de les famílies.

"Tenim en compte el treball en xarxa, estan molt coordinats, i això també és un factor comú en tots els SIS, estar coordinats a nivell d'equip, no només d'equips de serveis socials, però també amb els altres professionals que estan en relació amb aquesta família, ja sigui salut, educació, qualsevol altre servei i professionals." (E5.PI)

La coordinació amb els serveis socials bàsics

El serveis socials bàsics tenen un rol preeminent en el marc del SIS ja sigui per la detecció i valoració del risc social com per el treball conjunt i el seguiment de les famílies. La coordinació entre els equips del SIS i els equips bàsics d'atenció social (EBAS) té diferents graus d'intensitat i fórmules segons el context local i l'organització dels serveis socials. Al llarg de les entrevistes i grups de discussió, es percep una preocupació per millorar aquesta relació que és bàsica per establir coordinacions efectives amb altres recursos del territori.

"Cada infant que proposa, hi ha una tasca darrere, també, per part del professional. Hi ha uns objectius, hi ha un pla de treball, i aquest pla de treball s'ha de consensuar, també, llavors aquestes coordinacions serveixen per fer aquest seguiment, a veure si s'assoleixen aquests objectius, si no, si la situació, els indicadors de risc reverteixen, ells passen la informació, la informació és bidireccional." (GD1)

El nou model SIS facilita un replantejament del treball amb serveis socials, ja que s'intensifica i es fa més sistemàtic. Així, en alguns territoris en fase de desplegament s'estan articulant aquestes coordinacions. En primer lloc, **els equips professionals del SIS**

consideren que els EBAS són una font d'informació clau per enfocar la seva intervenció socioeducativa i, concretament, es destaca el treball amb les famílies.

“Qui valora el risc són els Serveis Bàsics d'Atenció Social, els EBAS. Valoren el risc i ho derivaven al SIS. I teníem tots uns criteris. I ara estem intentant facilitar aquest treball conjunt.” (E9.PG)

En segon lloc, es valora positivament **quan hi ha un espai físic comú que facilita aquest treball conjunt entre SIS i serveis socials**, així com l'establiment de trobades periòdiques i coordinacions sempre que és necessari. En alguns casos, especialment d'àmbit comarcal, s'estableixen experiències d'intercanvi i coordinació entre SIS de diferents ABSS, unes pràctiques que són ben valorades.

“Nosaltres els divendres fem reunió de xarxa de serveis socials i en aquesta reunió de xarxa el SIS també hi participa. És a dir, en aquesta reunió de xarxa es presenten casos que es volen derivar, es poden derivar al SOAF, es poden derivar a l'EAIA i es poden derivar al SIS i en parlem i els treballem. I el SIS també hi participa.” (E8.PG)

En tercer lloc, en el cas de les derivacions, es constata la importància del treball conjunt entre serveis socials i SIS amb **l'establiment de circuits de derivació** (que faciliten, quan existeixen, la gestió de les llistes d'espera). Amb el nou model de SIS es supera la 'derivació a Centre Obert' per aportar una mirada més global a l'entorn de l'infant/adolescent. Per tant, el treball ha de ser més preventiu i amb el focus en la família i, en conseqüència, el rol dels serveis socials i SIS i la seva coordinació és clau.

La coordinació amb equips d'atenció a la infància i l'adolescència (EAIA)

Els equips d'atenció a la infància i l'adolescència (EAIA) intervenen davant els casos de risc greu i possibles desemparaments que detecten els serveis socials bàsics o altres instàncies. Tenen la responsabilitat de fer diagnòstic, valoració i proposta de mesures així com elaborar plans de millora per a l'infant i la família i, al mateix temps, coordinen altres equips i serveis del seu territori. Els EAIA, organitzats en 53 equips, han atès 6.717 infants i adolescents en situació de risc, tant de risc greu com d'assessorament als serveis socials, l'any 2023⁷.

Les coordinacions amb els EAIA depenen de l'organització dels serveis socials a cada ens local i de com estan establertes les derivacions, protocols i el treball conjunt. Per tant, hi

⁷ Generalitat de Catalunya. Departament de Drets Socials, Memòria 2023.
https://dixit.gencat.cat/web/.content/home/04recursos/02publicacions/02publicacions_de_bsf/11serveis_socials/memoria_departament_drets_socials_2021/memoria-departament-drets-socials-2023.pdf

ha una **diversitat rellevant entre ABSS**. En alguns SIS, s'assenyala explícitament que l'atenció al risc greu està ben articulada, amb comunicació fluïda amb EAIA i amb un treball conjunt permanent. En altres territoris, s'exposen aspectes crítics i vies de millora en la coordinació amb EAIA (per exemple, la necessitat d'unificar criteris de treball entre serveis socials, SIS, EAIA i entitats).

Algunes crítiques es refereixen a les dificultats de coordinació i fluïdesa de la informació (sobretot quan no hi ha un EAIA propi) mentre que **compartir espai físic apareix, novament, com un factor facilitador de les coordinacions amb EAIA**.

"Al no tenir l'EAIA propi és una miqueta difícil de poder estar-hi, no en el SIS, sinó també en primària, perquè, clar, venen determinades hores. A vegades, ells venen amb horaris que nosaltres estem fent d'altres coses per atendre a les famílies."
(E4.PG)

Coordinació amb entitats socials

Les entitats socials tenen un rol fonamental en el SIS, especialment aquelles entitats que el gestionen però també les que són complementàries i què aporten recursos i activitats en l'àmbit comunitari. Per exemple, es destaquen les activitats organitzades per part d'entitats i que se'n beneficien adolescents i joves que entren al SIS.

Les entitats prestadores del SIS històricament han estat vinculades als centres oberts, tenen trajectòria en la intervenció socioeducativa i **es valora l'arrelament a la comunitat i el coneixement del territori**. Aquest és un valor que es destaca a les entrevistes i grups de discussió:

"Quan parlem d'entitats que portem més de 30 anys que tenim un valor afegit és una riquesa que aquest model SIS el gestionin entitats amb expertesa, amb aquesta proximitat amb tot això." (GD1.PG)

"Al final aportem experiència del territori, cohesió social, anys d'estar treballant, coneixem el barri, els agents que treballen a tots els barris." (GD2, entitat)

Les coordinacions del SIS amb les entitats socials són, per tant, un eix central i espai d'assaig i millora quant a circuits d'informació, criteris d'actuació comuns, coneixement d'experiències, etc. Entre les dificultats per establir coordinacions efectives amb les entitats s'esmenta com **obstacle l'intercanvi d'informació i accés a dades**, per exemple, als expedients de risc o als gestors d'expedients. Una situació que en diversos territoris s'està treballant a partir d'establir circuits i criteris de treball unificats entre entitats i l'ens local.

"Enviem moltíssima informació, moltíssima, però no tenim retorn. O sigui, el nostre canal de comunicació cap a serveis socials és gran, però en el moment que jo vull

accedir a certa informació, potser he d'esperar la coordinació, o he d'estar escrivint, o he d'estar preguntant, quan seria molt senzill." (GD2)

" El tema de no poder disposar les entitats de l'accés a l'aplicatiu i jo estic doblant, estem doblant seguiment. Hem de portar un seguiment i uns plans d'intervenció. Tot un treball paral·lel." (GD2)

Coordinació amb altres serveis i recursos municipals

La coordinació del SIS amb altres recursos municipals esdevé rellevant per la identificació, detecció i el seguiment de casos de risc i, específicament, pel treball d'integració comunitària. El SIS ha de coordinar-se per crear un contínuum de serveis i suports a les famílies, tema considerat clau per donar bons serveis d'intervenció. D'aquesta manera, les coordinacions són una part fonamental de l'activitat ordinària del SIS i és per això que **els territoris necessiten d'una estructura de governança específica i adaptada al seu entorn.** Quan això no existeix, es perceben coordinacions dèbils o poc establertes i que depenen més de la voluntat dels i les tècniques.

En primer lloc, en referència la coordinació amb serveis públics municipals, destaca la relació amb **centres educatius i de salut** (amb pediatres i llevadores). Una bona coordinació és clau per a **fer activitat preventiva (detectar casos i fer acompanyament).**

"Nosaltres sempre insistim que intentem de fer trobades, entrevistes conjuntes amb l'educador de referència i amb els professionals de l'escola, sobretot a principi del curs, i també es valora en aquells casos que, o quan faci falta, passi un fet que requereix una entrevista conjunta o de seguiment, perquè per la família ha d'entendre que el treball és únic i és conjunt." (GD1)

Les **relacions de confiança amb els centres educatius** s'assenyalen com element clau per una bona coordinació i derivacions:

"Tot el treball que s'ha anat fent amb les escoles per exemple dels educadors de serveis socials. Hi ha aquest programa de coordinacions a les escoles que es va cada 15 dies o cada mes a les escoles i hi ha un acompanyament no només amb els nens i nenes del SIS, sinó amb altres nens en situació de risc o atesos per serveis socials. Llavors hi ha una relació de molts anys feta a la xarxa que s'ha vist que es treballa conjuntament." (E5.PI)

"Per això també moltes derivacions venen dels centres educatius perquè ho veuen positivament, els mestres i els professors parlen positivament d'aquests recursos a les famílies." (E5.PI)

Altres serveis municipals amb els que el SIS es coordina són: les escoles bressol per a infància de 0-3 anys i als territoris on hi són presents, es citen les coordinacions amb serveis com el SOAF, CDIAP o el programa temps per cures. En canvi, es detecten més dificultats per treballar amb els serveis de salut mental (CJMIJ).

La coordinació de les ABSS i SIS amb la DGAIA

Un nivell de coordinació rellevant és de les ABSS amb el Departament de Drets Socials i Inclusió, i en concret amb la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència. En general, les ABSS manifesten que hi ha pocs espais de col·laboració i que en moltes ocasions les decisions no es prenen de manera horitzontal entre ABSS i el Departament. En part, aquesta relació està condicionada pel canvi de model del SIS impulsat per la DGAIA i, especialment, en com es va elaborar el model o la fitxa del contracte programa. En aquest sentit, es valora que no es van tenir en compte les seves propostes ni es va rebre l'acompanyament ni el finançament suficient per desplegar el nou model.

"Amb Generalitat és molt difícil. O sigui, sobretot en el moment de la construcció. I pensem que això empobreix perquè no és que nosaltres tinguem la raó ni molt menys, però la suma de molts ens locals aportaria moltes coses. I això es perd. Llavors, moltes vegades tenim la sensació que hi ha coses de la fitxa 2 [del contracte programa], però també d'altres fitxes que estan desconnectades de la realitat del món local. [...]és una sensació de poca participació per part dels ens locals que són els que tenim al pols de les situacions." (E15.PG)

Coordinació territorial entre SIS i principals agents

S'observa molta disparitat entre l'existència de coordinacions territorials, un tipus de coordinació que es considera que aporta valor quan es desplega un nou model, però també permet compartir pràctiques i inquietuds. Així doncs, les ABSS que no en disposen reclamen que es desenvolupin més espais de coordinació territorial, ja sigui a nivell de serveis territorials o més general, que també inclogui entitats i altres agents quan sigui necessari.

"Haurien d'haver més espais d'intercanvi comuns i inclús formatius per poder treballar amb aquest model més comú [...] des del Covid teníem abans molt més contacte entre els professionals d'altres àrees bàsiques, hi havia molt més espais compartits." (E8.PG)

"Hi ha territoris que hi ha taules de territori molt en terreny [...] en aquells territoris que hi ha taules en representació d'entitats sanitàries, d'escoles, també participen [el SIS]. Estan convocats i participen." (GD1.PI)

Síntesi

En general, les coordinacions del SIS són valorades positivament i es considera que es realitza un bon aprofitament dels recursos del territori. No obstant això, es perceben pràctiques i dinàmiques locals molt diverses per articular de manera eficaç els recursos que es disposen al territori. Per això, emergeixen alguns elements crítics que apuntarien a millorar comunicació i coordinació amb altres serveis (especialment amb EAIA) i la necessitat d'establir pautes per assolir coordinacions més sistematitzades i efectives que tinguin en compte l'abordatge diferenciat als diferents nivells de risc.

Emergeixen tres temes de definició i orientació de les coordinacions pel SIS: identificar quines coordinacions són imprescindibles per a la detecció de casos, especialment amb serveis socials, educació i salut; establir les coordinacions necessàries per al treball preventiu en situacions de risc moderat i lleu, amb una atenció especial a la connexió amb recursos municipals i comunitaris; i definir les coordinacions essencials per a l'abordatge del risc greu, on la relació amb els Equips d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (EAIA) és fonamental.

La següent taula presenta un resum d'aquests elements identificats en l'avaluació sobre el funcionament de la coordinació i la valoració del seu funcionament.

Taula 10. Resum del funcionament i valoració de la coordinació entre els principals agents involucrat en el SIS.

Coordinació	Funcionament de la coordinació	Valoració del funcionament
Serveis socials EBAS	Trobades fluides entre serveis, però sense un model de coordinació establert; la seva aplicació depèn de cada territori.	Generalment positiva. Es considera clau per a l'inici i seguiment dels expedients i per a una millor comprensió de les problemàtiques familiars i infantils més enllà de la situació de risc.
EAIA	Funcionament variable segons el territori.	Es detecta la necessitat d'un treball més intens i coordinat.

Coordinació	Funcionament de la coordinació	Valoració del funcionament
Entitats socials prestadores del SIS	Intensitat i sistematització variables segons l'ABSS. Amb el nou model, moltes coordinacions s'estan redefinint.	S'estan treballant criteris d'intervenció comuns i una coordinació més efectiva. Es valora positivament l'arrelament de les entitats a l'entorn comunitari.
Entitats socials	Coordinació variable segons el territori i aprofitament dels recursos disponibles.	Valoració positiva, tot i que es detecta una manca de promoció i suport a les entitats socials i a l'acció comunitària, especialment en territoris amb un teixit associatiu feble.
Serveis i recursos municipals	Aprofitament dels recursos existents.	Es detecta la necessitat d'una major diversificació de recursos per adaptar-se als diferents perfils d'infants i adolescents atesos. Hi ha una variabilitat en funció del SIS i del dinamisme comunitari de cada territori.
Centres educatius i centres de salut	Coordinació intensa, tot i que amb diferències segons el territori.	Valoració generalment positiva, amb variabilitat entre territoris i barris.
DGAIA	Coordinació puntual i poc sistematitzada.	Es percep un baix impacte dels ens locals en la presa de decisions sobre el SIS. Les relacions són poc fluides i es detecta la manca de criteris clars de funcionament i governança del SIS.
Coordinacions interterritorials	Coordinació esporàdica.	Valoració molt positiva, ja que afavoreix la col·laboració i la planificació conjunta entre els SIS de diferents territoris. Tot i això, aquestes relacions no estan sistematitzades.

Font: elaboració pròpia

5.6. Recursos

Els recursos del SIS també tenen una influència en facilitar o dificultar el desplegament del model i en els resultats que es deriven. L'anàlisi es centra en analitzar si els recursos, segons les persones entrevistades, són adequats per al desplegament del SIS, contribueixen realment a aconseguir els objectius del servei i quines limitacions es detecten. En primer lloc, s'analitzen els recursos econòmics i materials -diners, infraestructures, equipaments- i, en concret, com el canvi de finançament de la Generalitat ha afectat a les ABSS i les entitats prestadores. En segon lloc, es descriuen els perfils i condicions laborals dels professionals amb els que compta el SIS, que alhora estan afectats pel finançament del servei. En tercer lloc, s'analitzen els sistemes d'informació

del SIS que permeten la recollida, gestió i anàlisi de les dades per prestar i avaluar el servei.

Recursos econòmics i materials

Hi ha dos principals obstacles al correcte desplegament dels serveis vinculats amb els actuals recursos econòmics i materials del SIS: el volum de recursos insuficients per proveir el servei i l'externalització que s'ha donat en moltes ABSS, el que ha suposat dificultats de gestió i riscos per les entitats que tenien l'experiència en el territori.

En primer lloc, **hi ha un ampli consens entre els ens locals en que el finançament del contracte programa és insuficient i es reclamen més recursos econòmics**, sobretot per cobrir totes les places necessàries per atendre els diversos nivells de risc, per tenir més professionals i cobrir altres despeses com els espais, la neteja, la seguretat o el manteniment. Això té implicacions per no poder desplegar totes les línies o arribar a tots els expedients de risc amb l'equip professional què es disposa. A més, aquesta situació s'aguditza amb algunes casuístiques locals: en alguns casos és insuficient perquè hi ha molts casos de risc greu, en altres perquè la implicació dels ens locals és menor a la necessària -especialment en els consells comarcals-.

"Hi ha una gran quantitat de casos de risc greu. Per arribar a tot cal una sèrie de recursos i cal un finançament per donar la resposta en aquests casos [...] Hi ha tantes situacions greus i el finançament no arriba en aquest sentit. És insuficient." (E15.PG)

"Crec que si tinguéssim a la comarca, un parell de professionals més, o tres, podríem cobrir aquesta itinerància i podríem obrir més espais. Perquè, clar, torno a recordar-vos, la geografia que tenim és la que tenim. I si vull fer un servei itinerant, necessito personal" (E4.PG)

En aquest sentit, algunes ABSS compten amb una voluntat política que reconeix la necessitat de reforçar el servei i amplia el pressupost previst per cobrir les despeses, així com s'amplien serveis relacionats, com per exemple ajuts destinats a infants i joves del SIS per sufragar extraescolars, material, sortides o roba escolars (xandall, bata, calçat, etc.) o despeses de transport al servei del SIS.

"Però invertir en aquest recurs depèn de la regidoria. Aleshores, moltes vegades ens hem trobat que, fas el dimensionament econòmic, els hi tocava, en base a les dades de població, un finançament X, que és més alt que el que tenen actualment, però clar, això implica també una inversió del propi municipi que ha d'igualar, ha d'afegir una part a la que ja afegeix la DGAIA. Aleshores, clar, en aquest sentit, els tècnics municipals tenen un dimensionament econòmic, però a posteriori, clar, han de convèncer a regidoria perquè inverteixin la part que els hi tocava". (E14.PG).

A més, existeixen altres fonts de finançament propis o externs que complementen el pressupost, especialment d'entitats. En aquest sentit, destaca CaixaProinfància, que té una convocatòria de subvencions per atendre més infants i adolescents en situació de pobresa econòmica i vulnerabilitat social adreçada a entitats del tercer sector sense ànim de lucre i amb arrelament al territori.

"Les entitats ens hem d'estar buscant la vida amb altres recursos, com poden ser altres línies d'ajudes o recursos propis de l'entitat o donacions per a acabar de vestir el SIS, per dir-ho d'alguna manera. O sigui que si hi ha algo que aporten les entitats, a part d'experiència, a part de conèixer el territori, el barri, la gent [...] Intentem buscar altres recursos per acabar de vestir un projecte que hauria de vindre tot vestidet." (GD2, entitat)

En segon lloc, **el canvi de model de finançament** que s'ha explicat prèviament ha condicionat la provisió del SIS ja que ha suposat principalment un reforçament del contracte programa i, paral·lelament, una progressiva exclusió del SIS de la convocatòria de subvencions COSPE per les entitats. Aquest canvi ha fet que **les ABSS hagin reforçat el seu rol de responsabilitat de la gestió del servei ja sigui gestionant-lo directament o controlant-lo a través del concert o d'una licitació.**

Cal tenir en compte que la prestació del model SIS havia sigut primordialment realitzada a través d'entitats, tot i que variava territorialment. El fet que ara el finançament el rebí l'administració local i no l'entitat, fa que hagi de decidir-se localment com es vol prestar el servei i realitzar la subcontractació, si s'escau. **En molts casos, s'han realitzat licitacions de la contractació de concessió de serveis d'una o més de les línies del SIS** ja que és la fórmula que existia per contractar públicament⁸. El canvi ha tingut implicacions per les entitats arrelades al territori -que fins llavors obtenien la subvenció anual- que han hagut de competir en les licitacions amb entitats més grans i amb més força per presentar-se a les licitacions. Així doncs, aquest tipus de contracte suposa un risc per la continuïtat de les entitats que havien prestat el servei de centres oberts fins el moment, a l'haver de

⁸ La Llei 9/2017, de 8 de novembre, de contractes del sector públic, per la qual es transposen a l'ordenament jurídic espanyol les directives del Parlament Europeu i del Consell 2014/23/UE i 2014/24/UE, de 26 de febrer de 2014 (LCSP), estableix a l'article 15 que els contractes de concessió de serveis són aquells en virtut dels quals un o diversos poders adjudicadors encarreguen a títol oneros a una o diverses persones, naturals o jurídiques, la gestió d'un servei la prestació del qual sigui de la seva titularitat o competència, i la contrapartida del qual estigui constituïda pel dret a explotar els serveis objecte del contracte o per aquest dret acompanyat del de percebre un preu. https://www.boe.es/boe_catalan/dias/2017/11/09/pdfs/BOE-A-2017-12902-C.pdf

competir amb entitats més grans, amb més solvència econòmica i millor preparades administrativament per presentar-se a les licitacions.

"Aquest model tal com està dissenyat i tot, la tendència és que les entitats petites i mitjanes desapareguin [...] El model de licitació el que fa és ensorrar els petits claríssimament és molt difícil tenir l'estructura amb tot el que es demana, amb tots els requeriments a nivell de protocols i de milions de coses que et fan anar cap a que algú més gran et pugui absorbir, donar aquest aixopluc d'organització perquè si no és molt inviable." (GD1.PI)

Davant aquesta problemàtica que es produïa en el SIS però també en altres serveis socials, es va aprovar el DECRET 69/2020, de 14 de juliol, d'acreditació, concert social i gestió delegada en la Xarxa de Serveis Socials d'Atenció Pública ⁹ que suposava una nova forma de relació amb els proveïdors de serveis socials per millorar la qualitat assistencial i les condicions laborals. Aquest implica una distància de les dinàmiques de contractació pública que prioritzen el preu. Les principals característiques són que el preu és fixe, es prioritza el projecte que ofereixi millors condicions d'atenció a les persones, es valoren criteris per a l'assignació de serveis com la responsabilitat social de l'entitat proveïdora, la qualitat en l'atenció amb determinada qualificació o experiència, l'estabilitat laboral, la igualtat de gènere, la inserció laboral, la política lingüística, la compra pública ètica, la protecció del medi ambient, la qualitat alimentària o el compromís ètic.¹⁰ En paraules de les entitats i també d'ens locals que estan realitzant aquest canvi de model de prestació valoren el què aporta i comporta aquest nou model:

"[L'Ajuntament X] Abans feia una licitació pura i dura que guanyava el millor preu. Allò el 51% era preu i se l'emportava qui més malament pagava i ara ho han convertit en model SIS i ara ho fan amb concertació de places. O sigui, ara ja han fet el model que has d'estar acreditat per la Generalitat com a entitat i llavors ja t'acrediten places i fan una concertació de places. [...] Al final s'ha de poder dir un nen, tant a Tortosa com a Aran, com a Figueres, com a Terrassa, val 3.500 euros l'any. I això és el que val. I aquests 3.500 euros l'any, pel mòdul, t'entra un educador social, t'entra tant de berenars, t'entra tant d'extraescolars, i t'entra tant d'estiu per anar a fer un casal o per apuntar-lo a unes colònies d'anglès, per dir alguna cosa. [...] Jo crec que això és el que hauríem d'aspirar." (GD2, entitat)

"Per nosaltres tenir aquestes entitats autòctones és una fortuna com a model. És una gran riquesa i que volem cuidar i mantenir [...] creiem que s'ha de poder ajudar

⁹ <https://portaljuridic.gencat.cat/ca/document-del-pjur/?documentId=878037>

¹⁰ <https://govern.cat/salaprensa/notes-premsa/386594/aprova-decret-concert-social-nova-forma-relacio-proveidors-serveis-socials-millorar-qualitat-assistencial-condicions-laborals>

reglamentàriament, és passar de les línies de les licitacions a les concertacions, que ens permeten cuidar més les entitats sense ànim de lucre i els territoris." (GD1.PI)

Malgrat els beneficis que implica la concertació, **algunes ABSS es troben amb dificultats de poder aplicar la concertació social per totes les línies** i l'estan emprant per la L2 de servei d'atenció diürna ja que té un paral·lelisme amb els centres oberts. El principal problema és que el canvi de model de centre obert al SIS en el Contracte Programa no ha anat acompanyat d'un canvi a la Cartera de Serveis 2010-11 -encara vigent- que només recull el Servei de centre obert i, per tant, no forma part de la Xarxa de Serveis Socials d'Atenció Pública.¹¹

"Tenim moltes dificultats amb això. I per això, des de fa uns anys, estem treballant tot un procediment de concertació, però la nostra secretaria tampoc ho veu fàcil.. [...] nosaltres creiem que preservem més aquestes entitats i també la xarxa, que la valorem molt perquè funciona. El que fem ara és valorar el coneixement de territori i li diem arrelament." (E12.PG)

Professionals: perfils i condicions laborals

Un dels pilars principals d'una bona implementació són els seus professionals -el personal directiu, tècnic, administratiu o de suport a càrrec del programa-, la seva competència professional, motivació i implicació. **En el cas del SIS que consisteix en una prestació de serveis directa a la població, les característiques i l'actuació del personal que tracta directament amb les persones usuàries són fonamentals per a l'èxit del mateix.** En aquest apartat, s'analitzen els canvis que ha suposat el nou model en els perfils, la formació necessària derivada dels canvis, i les condicions laborals, i com aquests suposen un obstacle a una bona prestació del servei.

El primer factor a tenir en compte són els **canvis de perfils**, que es poden desglossar en tres punts: a) canvis generals en el model, b) presència i necessitat dels rols de terapeuta i psicòleg/òloga i c) perfils per a l'adolescència. Així doncs, **el nou model ha suposat canvis generals del model ja que els professionals han hagut d'adquirir noves competències i**

¹¹ La Cartera de Serveis Socials determina el conjunt de prestacions de serveis, econòmiques i tecnològiques de la Xarxa de Serveis Socials d'Atenció Pública i és l'instrument que assegura l'accés a les prestacions garantides de la població que les necessiti. Aquesta es va aprovar a la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials. En l'article 2 configura el sistema públic de serveis socials, articulat a partir de la cartera de serveis socials, integrat pels serveis socials de titularitat pública i els de titularitat privada acreditats i concertats per l'Administració. Tots aquests serveis configuren conjuntament la Xarxa de Serveis Socials d'Atenció Pública.

https://dretssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/serveis_socials/la_cartera_de_serveis_socials/acces-a-laplicatiu/

realitzar noves funcions per l'atenció de les noves línies -especialment l'atenció de la petita infància, famílies i adolescents-, **així com per l'atenció centrada en casos de risc greu**, que ha suposat una especialització en aquestes competències -tot i que sense la formació especialitzada, com s'explicarà més endavant-.

"Les educadores, quan estan acostumades a treballar amb entorns d'infància, quan els dius, doncs ara has de treballar en parentalitat amb un grup de pares, els costa. O ara has de sortir d'aquell espai, d'aquell local i t'has d'anar a la plaça del poble a muntar una activitat on participaran altres nanos del poble, també. Perquè es pugui fer un treball d'integració, no? Llavors intentem que els nostres equips, també, en formació, en conjunt, puguin fer aquest salt." (E8.PG)

"Els professionals que intervenen més en el dia a dia, els perfils d'educadors i educadores socials i de l'integració social, s'han anat... No vull dir especialitzant, però han anat... Han hagut d'anar adquirint noves eines per atendre aquestes situacions de risc més greu." (E11)

Així mateix, el fet que les ABSS hagin tingut un reforçament del seu rol de responsables del SIS s'ha materialitzat **en algunes ABSS creant-ne la figura del coordinador/a SIS**, que pot donar-se fins i tot quan les línies estan externalitzades, per disposar d'una figura que gestiona la coordinació amb la resta de serveis. Així, és un nexa amb les entitats prestadores, i en alguns casos, també realitza atenció a les persones usuàries.

"En aquest cas tenim externalitzada la contractació dels educadors i els integradors, però no la direcció tècnica. És a dir, aquest servei té un coordinador per part de l'entitat que ens ho gestiona, però la direcció tècnica la portem des d'aquí." (E8.PG)

Per altra banda, algunes ABSS han incorporat perfils de psicologia o teràpia per realitzar l'acompanyament familiar de la línia 3 ja que es considera que aporten més coneixement i experiència que les persones educadores o treballadores socials. En d'altres ABSS, aquests perfils no s'han incorporat per la manca de pressupost, però es valoren com una peça clau per millorar l'atenció, especialment dels casos greus.

"Incorporar un psicòleg o terapeuta per la línia 3 pensem que estaria molt bé perquè nosaltres tampoc experts no som [...] La figura del psicòleg o un altre educadors perquè aquests [casos d'expedient de risc] greus podem donar-los l'atenció que mereixen". (E10.PI)

En el cas de l'atenció a adolescents, ha sorgit una qüestió respecte al perfil dels professionals que pot afectar la rotació en la prestació d'aquest servei, tot i que no

s'observa consens entre les ABSS. Alguns professionals han senyalat l'edat com un factor limitant ja que quan més avançada és la seva edat, més al dia implica estar de les seves necessitats, interessos i més lluny es considera el jove de la persona treballadora, el que dificulta el treball d'establir una relació. No obstant això, altres ABSS no ho han senyalat com un factor rellevant i, de fet, tenen professionals d'edat més avançada prestant el servei amb adolescents.

"A nivell meu professional, doncs amb 30 anys, deia, vale, em veig fins als 35, però no em veig amb 40 fent SIS adolescents, perquè has d'estar super al dia, has de ser, no?, els hi has d'entrar, has de ser super amables, i sí que em veia amb un 0-3." (E6.PI)

Un segon factor dels professionals, vinculat amb les noves funcions derivades del nou model, és la **necessitat de disposar de més formació específica**, a través de cursos tant per l'equip de gestió com del d'intervenció -ja sigui propi o extern-. Aquesta formació no s'ha pogut desplegar en totes les ABSS i ha depès dels recursos econòmics i de temps que els suposava, així com s'ha manifestat una queixa general de no haver disposat de formació sistèmica a l'hora que s'aplicava el nou model. De fet, en les entitats es manifesten més dificultats perquè l'equip de professionals en disposi per l'horari del servei i pel cost que suposa.

"Hem de tenir unes formacions bàsiques per aquests serveis, específiques per tothom [...] Nosaltres tenim models que seguim, de molts anys d'experiència, que ens estan dient coses, però aquesta formació mínima bàsica ha d'estar estructurada [...] Nosaltres ens dediquem molt a acompanyar i formar la gent perquè és que ens trobem que tenim gent que no està formada, vull dir, la gent ve de la seva formació bàsica a nivell de carrera universitària i prou i tot aquest tema del treball a nivell d'investigació, de formació, de recerca, tot això realment s'ha d'impulsar moltíssim perquè no s'està fent, no?, i penso que... que ens ajudaria moltíssim a la pràctica." (E8.PG)

"Nosaltres hem mirat de fer una formació específica, també pels professionals del servei, [...] ens agradaria també que hi hagués formacions més específiques, que siguin molt sistèmiques." (E7.PG)

"El temps que poden destinar per formar-se clar d'on el traiem? Vol dir que deixem d'atendre els nanos a la tarda per formar-nos? O sigui que la formació s'ha d'incloure dintre de l'horari i ens passa això moltes vegades [...] També es pogués contemplar la necessitat d'aquesta expertesa o formació continuada tant imprescindible per fer la nostra feina no? Penso que és el que ens falta aquesta especificitat sobretot en casos de risc greu." (E10.PI)

El darrer factor determinant dels professionals són les seves **condicions laborals, especialment a les entitats**. Aquestes condicions són rellevants per establir un vincle amb les famílies, infants i adolescents, i es reclama que haurien de millorar, destacant-ne l'ampliació de la jornada laboral, l'increment salarial i el conveni d'aplicació. Per una

banda, és rellevant tenir contractació de jornades completes o amb més dedicació horària perquè sinó hi ha més rotació en els equips i això perjudica el vincle establert amb les famílies, infants i adolescents. Per altra banda, també és molt rellevant el compliment dels convenis, tant els canvis d'increments salarials, com de l'aplicació dels convenis correctes com el vigent Conveni col·lectiu de treball de Catalunya d'acció social amb infants, joves, famílies i d'altres en situació de risc per als anys 2013-2018 -i no el Conveni col·lectiu del sector del lleure educatiu i sociocultural de Catalunya-.

“El que no puc fer és tindre mitges jornades i mitges històries que no porten mai enlloc, perquè al final canvies de personal, de personal, de personal... I, *bueno*, això també és una mica de galimaties pels infants.” (E4.PG)

“Estem exigint des de l'administració pública que hem de tenir perfils d'educadors socials i integradors socials i els dotem amb un horari de mitja jornada. Que hem de coordinar un servei amb cinc hores (de coordinació), que hem de fer coses de molta qualitat, amb flexibilitat, perquè quasi tots els educadors de serveis socials treballen a jornada intensiva matins amb una sola tarda i hem de demanar flexibilitat. Amb salaris de diferència entre l'administració pública i les entitats del tercer sector d'un 30 i un 40%. Per tant, si volem garantir recursos de qualitat al servei públic, hem de millorar totes aquestes situacions. No podem tenir personal qualificat que ha estudiat unes carreres que han d'estar preparats per infància en risc i que necessiten una formació superior amb condicions precàries.” (GD1.entitat)

Sistemes d'informació i avaluació del SIS

En aquest apartat s'analitzen factors vinculats a la recollida, gestió i anàlisi de les dades per prestar i avaluar el servei. Per una banda, es detecta la necessitat de comptar amb un programa de gestió comú a les ABSS que els sigui útil per gestionar els casos, així com per traslladar la informació a la Direcció General. Per altra banda, es recullen varies ABSS que comencen a emprar dades per poder avaluar els resultats i reclamen una revisió i/o unificació de les eines de cribratge i satisfacció.

En primer lloc, des dels equips de gestió de les ABSS es reclama a la DGAIA que impulsi més eines de gestió col·laboratives que vagin més enllà de la recollida de dades agregades de les fitxes del contracte-programa. En concret, respecte a les eines, els equips de gestió mencionen la **necessitat de disposar d'un sistema que permeti recollir la informació relativa als expedients, activitats, millores, i que sigui compartit amb la DGAIA i amb les entitats que hi participen**. El Departament de Drets Socials i Inclusió està treballant en el desenvolupament dels sistemes d'informació (ISocial i wSocial). Tot i que hi ha expectatives positives, també s'expressa certa prudència respecte als terminis i a la seva implementació efectiva.

"No existeix cap aplicatiu, ni res, que puguem registrar la feina que tenim. Cada un fa com pot. Fem mil excels per poder-ho registrar, mil documents *words* en carpetes on guardem tota la informació. No és una cosa unificada amb els territoris." (E9.PG)

"Aniria molt bé alguna eina de gestió comú, jo crec, per a tots els ajuntaments, perquè al final acabem tots intentant treballar en algun tipus d'eina que ens permeti la gestió i tot aquest aspecte, però aniria molt bé potser poder tenir alguna cosa que, veritablement, serveixi per poder gestionar els (perfils)." (E15.PG)

A aquest punt se suma la crítica que **les ABSS no tenen accés a l'aplicatiu del Sistema d'informació i gestió en infància i adolescència SINI@**, que és una eina que permet gestionar des de les diferents administracions els casos d'expedients de risc, però que només la DGAIA i les EAIA tenen accés.

"Nosaltres som els primers responsables com a ens local [dels expedients de risc]. Després ve l'EAIA i després ve qui sigui. Doncs tothom té [accés a la plataforma] Sini@, menys nosaltres. Vull dir, el departament funciona així." (E4.PG)

"Els serveis socials bàsics són locals, és a dir, formen responsabilitat dels ens locals, igual que els expedients de risc. (...) I al final, el responsable dels riscos és l'ens local, però l'ens local no pot accedir, com a ens local, al gestor d'aquests riscos que està a Sini@." (E8.PG)

En segon lloc, **vàries ABSS sol·liciten una revisió de l'eina de cribatge del risc que no s'adapta a les seves necessitats per prestar i avaluar el servei**. Així mateix, es reclama una unificació de les enquestes de satisfacció a nivell d'ABSS que permeti realitzar comparacions i recollir informació de valoració.

"Tenim un problema amb l'eina de cribatge [...] que sí que detecta el risc greu, però després el lleu moderat ho posa tot en un calaix, i, bueno, però tampoc és ben bé una dada com molt objectiva, no?" (E13.PG)

"Que si l'eina de cribatge, en lloc de tenir-la com la tenim, fos una eina que ens permetés analitzar cadascun dels indicadors i l'evolució d'aquesta [...] com fer l'avaluació de cadascun d'aquests indicadors i com es va movent durant el temps en aquest risc, en aquest expedient de risc, depenent de qui estigui intervenint en cada moment." (E8.PG)

"L'èxit del SIS és reduir el risc, està clar. O sigui, m'explico, seria l'única, diguem-ne, l'indicador principal, la reducció del risc. El que passa és que estem treballant molt també en el que és la fiabilitat de les dades i en com avaluem tot això. I com avaluem

| tant la foto, diguem-ne, instantània i el procés. Com avaluem també l'impacte del que estem fent. I per això també estem treballant molt els estàndards." (E15.PG)

| "No hi han enquestes de satisfacció generals per a tot Catalunya. Ens creem les nostres enquestes de satisfacció. I ho anem fent cada servei i ara anem unificant." (E9.PG)

Síntesi

El nou model de servei presenta una sèrie de dificultats i reptes vinculats tant als recursos econòmics, com als professionals i sistemes d'informació i avaluació. Pel que fa als recursos, el finançament del contracte programa es percep com insuficient per cobrir totes les necessitats del servei, fet que ha portat algunes ABSS a complementar-lo amb altres fonts de finançament, com recursos municipals o CaixaProinfància en el cas d'entitats. La manca de recursos limita el desplegament complet del model i ha generat dificultats en la gestió de l'externalització. Per abordar-ho, es proposa augmentar el finançament i fomentar el concert social per reduir les licitacions que suposen un risc per la continuïtat de les entitats arrelades al territori que havien prestat el servei de centres oberts -que fins llavors obtenien la subvenció anual- que han hagut de competir amb entitats més grans i amb més força per presentar-se a les licitacions.

Pel que fa als professionals, la implementació del nou model ha implicat nous perfils i competències, però també ha evidenciat mancances, especialment en formació i estabilitat laboral. La rotació del personal afecta la continuïtat i qualitat del servei. Com a resposta, es planteja potenciar la figura del coordinador SIS, incorporar més professionals especialitzats en acompanyament familiar, i millorar les condicions laborals per garantir una major estabilitat dels equips. En definitiva, un servei que es basa en la confiança i la creació vincle, l'experiència, el coneixement específic i les condicions laborals adequades dels professionals són essencials per assolir els objectius.

Pel que fa als sistemes, es destaca la necessitat d'un sistema de gestió comú per a les ABSS per a la recollida i gestió de dades, especialment per a la gestió d'expedients i la transmissió d'informació a la DGAIA. Tot i que es reconeix que el Departament de Drets Socials i Inclusió està desenvolupant eines com ISocial i wSocial, es manifesta certa reserva en quant a la seva implementació. També es critica l'absència d'accés de les ABSS al sistema SINI@, que permet gestionar els expedients de risc.

A més, es sol·licita la revisió de l'eina de cribratge de risc, ja que no s'adapta a les necessitats de les ABSS, així com una unificació de les enquestes de satisfacció per poder comparar i obtenir dades més fiables per avaluar els serveis

La següent taula presenta un resum d'aquests elements identificats en l'avaluació sobre els recursos del nou model SIS, i les dificultats i obstacles.

Taula 11. Resum dels recursos del nou model de SIS.

Recursos	Estat en el nou model	Dificultats/Obstacles
Econòmics i materials	<ul style="list-style-type: none"> El finançament del contracte programa és insuficient i es reclamen més recursos econòmics, sobretot per cobrir totes les places necessàries per atendre els diversos nivells de risc, per tenir més professionals i cobrir altres despeses com els espais, la neteja, la seguretat o el manteniment. Algunes ABSS amplien el pressupost previst per cobrir les despeses i despleguen ajuts destinats a infants i joves del SIS per sufragar extraescolars, material, sortides o roba escolars, etc. Existeixen altres fonts de finançament propis o externs de les entitats, especialment destaca CaixaProinfància, que complementen el pressupost del servei. 	<ul style="list-style-type: none"> La manca de recursos impedeix desplegar totes les línies o arribar a tots els expedients de risc amb l'equip professional què es disposa. L'externalització que s'ha donat en moltes ABSS, ha suposat dificultats de gestió i riscos per les entitats que tenien l'experiència en el territori.
Professionals	<ul style="list-style-type: none"> Els canvis que ha suposat el nou model en els perfils professionals ha afectat a les noves competències que s'han hagut d'adquirir per realitzar noves funcions d'atenció a les famílies, petita infància i adolescència, i d'atenció en casos de risc greu. S'han incorporat nous perfils en algunes ABSS: coordinadors SIS, psicòlegs i terapeutes. Les condicions laborals dels professionals, especialment de les 	<ul style="list-style-type: none"> El personal intern i extern ha assumit noves funcions d'atenció sense la formació específica adequada per fer una bona prestació. El fet que la jornada de les persones professionals sigui reduïda, provoca un augment de la rotació en els equips, el que perjudica el vincle establert amb les famílies, infants i adolescents.

Recursos	Estat en el nou model	Dificultats/Obstacles
	entitats, destaquen per l'alta temporalitat i rotació.	
Sistemes d'informació i avaluació del SIS	<ul style="list-style-type: none"> Es detecta la necessitat d'un sistema de gestió comú per a les ABSS que permeti gestionar casos i transmetre informació a la DGAIA, amb eines com ISocial i wSocial en desenvolupament. 	<ul style="list-style-type: none"> Les ABSS no tenen accés a l'aplicatiu SINI@, tot i ser responsables de la gestió d'expedients de risc, fet que limita la seva capacitat de treballar de manera integrada. L'eina de cribratge de risc no s'adapta adequadament a les necessitats de les ABSS, i es reclama una revisió per fer-la més útil en la detecció i seguiment dels riscos.

6. Conclusions i recomanacions

Aquest informe recull les conclusions de l'avaluació de la implementació del nou model del SIS. L'avaluació ha estat realitzada a partir d'una metodologia mixta: la revisió de literatura i documentació rellevant, l'anàlisi quantitativa amb dades del període 2016-2023 sobre el desplegament del SIS i l'anàlisi qualitativa. El treball de camp s'ha concretat en entrevistes i grups de discussió amb persones expertes, professionals i entitats del sector social. A través del seu coneixement i percepcions, s'ha examinat el funcionament del servei i el desplegament del model, abordant aspectes com la població atesa, les problemàtiques identificades, l'enfocament i les activitats desenvolupades, així com els resultats obtinguts. A més, s'analitzen elements organitzatius clau, com les coordinacions, els recursos disponibles i el paper dels professionals que hi treballen.

El desplegament del nou model

El desplegament del nou model presenta tant aspectes positius com dificultats. D'una banda, entre els punts forts, tant a les entrevistes com als grups de discussió, es destaca que el model contribueix a organitzar i reforçar els serveis d'infància, establint connexions més efectives amb altres recursos municipals i territorials que permeten consolidar la integració comunitària dels infants i famílies. L'ampliació de les línies d'actuació és especialment valorada, així com el suport i l'assessorament de les entitats supramunicipals i del tercer sector per a la seva implementació.

D'altra banda, entre les dificultats, destaca la manca de recursos per desplegar el model de manera efectiva, especialment en els municipis més petits, on la planificació d'aquest procés requereix temps i més professionals. També es critica la baixa permeabilitat de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA), que limita la capacitat dels ens locals i les entitats per aportar propostes i fer-se més participants en la definició del model. La falta de concreció del model és un altre dels punts febles més destacats.

Recomanacions

- Concretar millor el model del SIS: per fer efectiu el canvi de model és necessari establir directrius sobre els objectius, metodologies i criteris d'actuació. Cal definir amb més precisió els nivells de risc i els protocols d'intervenció per garantir una aplicació més homogènia a tot el territori.
- Desenvolupar un servei itinerant amb més recursos, que impliqui un augment del mòdul de finançament que inclogui el desplaçament i la possibilitat de fer domicilis a famílies que no puguin fer desplaçaments.

La problemàtica i la població diana del SIS

La problemàtica del SIS es desplaça del concepte de vulnerabilitat al de risc, tot i que hi ha debat sobre com definir i abordar aquest risc. El canvi de focus cap al risc, en lloc de la vulnerabilitat, genera controvèrsia perquè redueix la població atesa pel SIS i limita l'atenció tradicional als centres oberts específicament deixant fora del servei infants en situació de vulnerabilitat social i econòmica però que no estan en situació de risc o de desprotecció, i sense oferir un recurs en el marc del nou model per donar resposta a les seves necessitats.

En canvi, tot i que el SIS està dissenyat per abordar la desprotecció infantil en general, en la pràctica sembla centrar-se sobretot en les famílies econòmicament vulnerables. Això posa de manifest la necessitat de revisar els criteris i mecanismes d'intervenció per garantir que tots els casos de desprotecció, independents de la situació econòmica, siguin identificats i tractats adequadament. També es destaca la necessitat d'acompanyar la intervenció amb els recursos socials i materials necessaris per afrontar les situacions de pobresa i vulnerabilitat.

Finalment, s'identifiquen factors que intensifiquen els riscos per a la infància i adolescència, com la manca de suport social, el component migratori, els problemes de salut mental o les dificultats específiques de l'adolescència i que no es poden treballar només des del SIS.

Recomanacions

- Clarificar el concepte de risc mitjançant el desenvolupament d'una eina homogènia que permeti identificar i diferenciar de manera precisa els tres nivells de risc.
- Revisar i ampliar els criteris d'accés al SIS per garantir que tots els casos de desprotecció, independentment de la situació econòmica, siguin detectats i atesos adequadament.
- Assegurar que la intervenció en clau de risc vagi acompanyada de recursos i serveis específics per abordar tant els factors socials com materials, facilitant una resposta integral a les necessitats de les famílies.

L'atenció del SIS

Els punts forts del nou model inclouen la seva adaptabilitat a diverses problemàtiques i etapes vitals d'infants i adolescents, amb l'adopció de línies d'actuació específiques per a cada situació. Un aspecte destacat és la centralitat de les famílies, que ara compten amb una línia pròpia i un treball transversal a totes les línies d'actuació. Aquest enfocament reforça la capacitat preventiva de les famílies, amb un especial èmfasi en el treball grupal i en la inclusió comunitària.

Pel que fa a les activitats desplegades, sobresurt la pluralitat i diversitat tant en els enfocaments com en les formes de prestació. Aquesta diversitat es concreta en activitats grupals i individuals adaptades a les necessitats dels diferents col·lectius. Tot i això, s'observa que les línies d'actuació varien significativament entre les ABSS, i les activitats incloses en cada línia no estan prou integrades entre elles, cosa que dificulta la definició d'un conjunt coherent d'activitats dins del model. Aquest desplegament heterogeni es veu influït per factors relacionats tant amb el disseny del model, especialment la seva manca de concreció, com amb la seva implementació.

L'atenció en funció de les edats i els territoris està parcialment desenvolupada, amb un desplegament relativament homogeni de la Línia 1, que té un enfocament preventiu. Tanmateix, hi ha una gran variabilitat en els desplegaments per a l'adolescència i els SIS itinerants. En el cas de l'adolescència, el model és més flexible i preventiu, amb una menor implicació de les famílies. L'atenció a la franja d'edat 0-3 requereix espais homologats, mentre que en el treball amb adolescents, la família està molt menys present i és més difícil implicar-la. A més, els SIS itinerants continuen afrontant dificultats d'accés per part de les famílies, que han de desplaçar-se, fet que dificulta el treball a nivell grupal.

El model també reforça la perspectiva comunitària, tot i que en alguns territoris la manca de recursos i activitats dificulta una integració efectiva de la infància en situació de risc, cosa que pot afectar l'èxit del model. En canvi, la col·laboració amb entitats externes i la coordinació interna amb altres recursos municipals i educatius facilita aquesta integració comunitària i millora la capacitat d'atenció.

La perspectiva de gènere no s'ha abordat de manera transversal a nivell de model, tot i que tots els ens locals reconeixen la seva importància i la necessitat de millorar el treball en aquesta línia. Una qüestió destacada és la presència majoritària de mares en els processos d'intervenció, amb dificultats per implicar els pares. A més, el gènere té implicacions clares en la detecció de casos i en el tipus d'activitats que es treballen, especialment en el context de l'adolescència, on els rols de gènere poden influir en les dinàmiques familiars i en les necessitats d'intervenció.

Recomanacions

- Desenvolupar eines concretes per treballar amb famílies amb diferents problemàtiques i amb edats diverses dels nens. En concret, les línies d'atenció haurien d'estar millor definides i adaptades a les necessitats específiques de cada nivell de risc i perfil d'infant o adolescent.
- Fomentar la integració comunitària en activitats normalitzades: reforçar el treball comunitari, especialment en territoris amb teixits associatius febles.
- Incorporar la perspectiva de gènere de manera transversal: Es recomana integrar la perspectiva de gènere de forma transversal en tots els aspectes del model, incloent la

detecció de casos i el tipus d'activitats proposades, per tal d'afrontar les desigualtats de gènere, especialment en el cas de mares i famílies monomarentals, però també d'adolescents.

Assoliments del SIS

El nou model del Sistema d'Intervenció Social (SIS) està servint parcialment per assolir els seus objectius, per diversos motius.

En primer lloc, pel que fa als objectius del nou model, conviuen dues aproximacions diferents sobre l'èxit del SIS: d'una banda, l'èxit es vincula a la reducció del risc greu i la prevenció de la desprotecció, que passa per la millora de les competències parentals (excepte en la línia d'adolescència); de l'altra, hi ha qui l'associa a la creació de vincles i al suport i acompanyament dels infants, un aspecte que requereix un acompanyament més integral i a llarg termini, i que es considera clau per promoure la participació efectiva dels infants i adolescents en el seu medi d'origen.

La coexistència d'aquests dos enfocaments no és contradictòria, però sí que dificulta la definició i mesura de l'èxit, i pot generar diferències entre les ABSS i fins i tot entre les línies del servei, ja que unes prioritzen l'autonomia de les famílies perquè no necessitin el servei i altres mantenen l'acompanyament als infants a llarg termini.

En general, es percep que en el marc del nou model s'està treballant de manera més efectiva per promoure l'atenció a les famílies amb l'objectiu d'evitar el risc greu i prevenir la desprotecció, que no pas per afavorir la participació activa dels infants en el seu medi d'origen. Aquest objectiu de participació activa és considerat insuficient amb el SIS com a recurs únic i es reclama més recursos d'infància i millor integració amb els que ja existeixen. Això posa de manifest la necessitat d'enfortir les accions a nivell comunitari i de connectar el SIS amb altres recursos de suport a la infància i les famílies. La sortida del SIS hauria d'anar acompanyada d'altres suports per garantir la sostenibilitat dels canvis, però aquests recursos sovint no estan disponibles.

Pel que fa a la capacitat del servei per promoure les competències parentals, evitar el risc greu i prevenir la desprotecció, així com la separació del nucli familiar, les impressions són que el servei està funcionant bé i que s'ha consolidat la lògica de treballar amb una atenció temporal delimitada i amb uns objectius clars. No obstant això, es destaca la manca d'eines de seguiment i avaluació adequades per valorar els casos de manera precisa, així com la necessitat de procediments i criteris comuns a tota Catalunya. Això limita la capacitat del SIS per identificar què està funcionant i què no, a més de dificultar l'adaptació a les necessitats canviants de les famílies i els infants.

Així mateix, segons els professionals del servei, els resultats i fites depenen en gran mesura de la problemàtica i el perfil dels infants i les famílies que accedeixen al servei, els

quals, en molts casos, necessiten suports que superen la intervenció socioeducativa. Això posa en evidència la necessitat d'enfortir les accions a nivell comunitari i de connectar el SIS amb altres recursos de suport a la infància i les famílies.

Recomanacions

- Delimitar temporalment l'atenció establint objectius d'intervenció clars. Abans de definir aquests objectius, cal una reflexió prèvia sobre l'enfocament principal del SIS que faciliti l'establiment d'objectius a mesura que avanci la intervenció i farà més clara la mesura de l'èxit.
- Reforçar les accions a nivell comunitari i enfortir la connexió del SIS amb altres recursos de suport a la infància i les famílies. El SIS hauria de formar part d'una xarxa més àmplia de recursos i suports comunitaris, garantint que quan un infant o una família surti del servei, tingui accés a alternatives adequades de continuïtat. Això permetria assegurar la sostenibilitat dels canvis aconseguits i contribuir a un acompanyament més complet i integral a llarg termini.
- Desenvolupar sistemes de seguiment i avaluació adequats. És essencial implementar eines de seguiment que permetin valorar de manera precisa els resultats dels casos i identificar tant els èxits com els àmbits de millora. Aquests sistemes haurien d'incloure criteris comuns i coherents a tota Catalunya, que permetin avaluar l'impacte de les intervencions amb una perspectiva a llarg termini i flexible.

Governança i coordinacions

En general, les coordinacions del SIS són valorades positivament pel bon aprofitament dels recursos territorials, però existeixen pràctiques i dinàmiques locals molt diverses que dificulten una coordinació eficaç. Es destaca la necessitat de millorar la comunicació i la coordinació amb altres serveis, especialment amb els EAIA, i establir pautes que permetin una coordinació més sistematitzada. Els temes clau de definició i orientació inclouen identificar quines coordinacions són essencials per a la detecció de casos, per al treball preventiu de casos de risc moderat i lleu, i per a l'abordatge de casos de risc greu.

Pel que fa al funcionament específic de les coordinacions, la valoració varia segons els territoris. Les trobades entre els serveis socials EBAS són positives, però depenen de cada territori, i es considera que són fonamentals per al seguiment dels expedients i la comprensió de les problemàtiques familiars. La coordinació amb els EAIA presenta una gran variabilitat, i es detecta la necessitat de millorar la intensitat i la sistematització de les coordinacions amb les entitats socials. Així mateix, es reconeix el valor de la coordinació entre els serveis municipals, els centres educatius i els centres de salut, tot i que la seva aplicació també varia segons el territori. Finalment, es destaca la valoració positiva de les coordinacions interterritorials, tot i que aquestes no estan sistematitzades.

Recomanacions

- Fomentar la coordinació interinstitucional més sistematitzada: És fonamental establir pautes clares i sistematitzades per a la coordinació entre els diferents serveis implicats, especialment amb els EAIA, serveis socials, i entitats socials. Es recomana una millora en la comunicació i establir un marc clar per definir les coordinacions essencials per a la detecció de casos i l'abordatge del risc greu.

Recursos

El nou model de servei es troba amb diversos reptes relacionats amb els recursos econòmics, els professionals i els sistemes d'informació i avaluació. El finançament del contracte programa és considerat insuficient, fet que dificulta el desplegament complet del model i la gestió de l'externalització.

D'altra banda, es destaca la necessitat d'un sistema de gestió comú per a les ABSS que faciliti la recollida i transmissió d'informació, especialment per a la gestió d'expedients i la comunicació amb la DGAIA. Tot i els esforços del Departament de Drets Socials i Inclusió amb eines com ISocial i wSocial, persisteix certa reserva sobre la seva implementació. També es critica l'absència d'accés al sistema SINI@, que gestiona els expedients de risc. A més, es sol·licita la revisió de l'eina de cribratge de risc, així com una unificació de les enquestes de satisfacció per obtenir dades més fiables i millorar l'avaluació dels serveis.

Recomanacions

- Augmentar els recursos econòmics i millorar la gestió financera: És essencial garantir un finançament més adequat i estable per cobrir totes les necessitats del model i evitar les dificultats derivades de la manca de recursos. Una opció seria incrementar el finançament del contracte programa i fomentar la creació de concertacions socials que permetin reduir la dependència de les licitacions. Així mateix, per a la Línia 5 del SIS itinerant, és essencial incloure el temps de desplaçament en el pressupost per garantir una atenció més efectiva i sostenible, evitant que aquest factor redueixi el temps dedicat directament a les famílies.
- Incorporar més professionals especialitzats en acompanyament familiar: Incorporar perfils de psicologia o teràpia per realitzar l'acompanyament familiar ja que es considera que aporten més coneixement i experiència que les persones educadores o treballadores socials per atendre especialment en risc greu.
- Potenciar la figura del coordinador SIS que gestioni la coordinació amb la resta de serveis i sigui un nexa amb les entitats prestadores.

- Millorar la formació i estabilitat del personal: Per garantir la continuïtat i qualitat del servei, es recomana millorar les condicions laborals dels professionals -especialment del personal extern-, amb un focus especial en la formació contínua i la estabilització dels equips. Aquesta estabilitat és fonamental per mantenir la confiança i el vincle amb les famílies i infants.
- Desenvolupar un sistema de gestió comú i una avaluació més robusta: La creació d'un sistema comú de gestió d'informació entre les ABSS i una avaluació més rigorosa dels casos és essencial per a una millor organització i seguiment dels expedients. A més, seria important revisar l'eina de cribratge de risc i establir criteris clars i unificats per la recollida de dades i la valoració dels serveis.

En conclusió, el model SIS ha suposat un canvi significatiu en l'atenció a la infància en situació de risc, reforçant l'enfocament preventiu i la intervenció amb les famílies. No obstant això, la seva implementació ha posat en evidència diverses limitacions que cal abordar per garantir-ne l'efectivitat. Per una banda, la diversitat territorial i la complexitat de les situacions ateses requereixen un model més concret i estructurat, que garanteixi una atenció equitativa i coherent arreu del territori. Per això, és fonamental millorar la coordinació amb altres serveis, reforçar el treball comunitari i garantir recursos suficients per atendre les necessitats reals de les famílies i infants.

En aquest sentit, l'adequació del finançament i la millora de les condicions laborals dels professionals són aspectes clau per assegurar la continuïtat i la qualitat del servei. La incorporació de perfils especialitzats, el reconeixement del temps de desplaçament en els SIS itinerants i el reforç de les estructures de coordinació permetrien optimitzar la resposta a la diversitat de situacions que es presenten. Finalment, ampliar els criteris d'accés al servei i garantir suports posteriors a la sortida del SIS són mesures imprescindibles per evitar que les famílies quedin desateses un cop finalitzada la intervenció. En definitiva, la consolidació del model passa per reforçar els recursos, clarificar el seu funcionament i garantir una atenció global i integrada a la infància en situació de risc.

7. Referències

Alegre, M. À., & Morató, L. (2024). LA EDUCACIÓN QUE VENCE A LA POBREZA. *Fundació Bofill*.

Alguacil Gómez, J., Camacho Gutiérrez, J., & Hernández Ajá, A. (2013). La vulnerabilidad urbana en España. Identificación y evolución de los barrios vulnerables. *Empiria. Revista de metodología de ciencias sociales*, 0(27), 73-94.
<https://doi.org/10.5944/empiria.27.2014.10863>

Barrutieta, A. H., González, I. E. L., Unicef-España, & Universidad Pontificia de Comillas. (2014). *Vulnerabilidad y exclusión en la infancia: Hacia un sistema de información temprana sobre la infancia en exclusión*. Huygens.
<https://books.google.es/books?id=MsRUjwEACAAJ>

Càritas Diocesana de Barcelona. (2022). *Cuidar i créixer en fragilitat: Famílies, infants i adolescents en situació de vulnerabilitat*. (Col·lecció d'estudis 51). Càritas Diocesana de Barcelona.

Cooper, K., & Stewart, K. (2017). *Does money affect children's outcomes? An update*.

Gonzalez, Sheila. (2016). *¿Qué impacto tienen las actividades extraescolares sobre los aprendizajes de los niños y los jóvenes?* Fundació Bofill i Ivàlua.

Institut Metròpoli. (2023). *Programa integral de barris per la millora de rendes (PIBRM). Indicadors, projectes i seguiment*.

Laura Mencía-González, & Samper-Sierra, S. (2022). *La cara i la creu de la participació extraescolar. Oportunitats i desigualtats educatives* (Educació 360. A Temps Complet). Fundació Jaume Bofill.

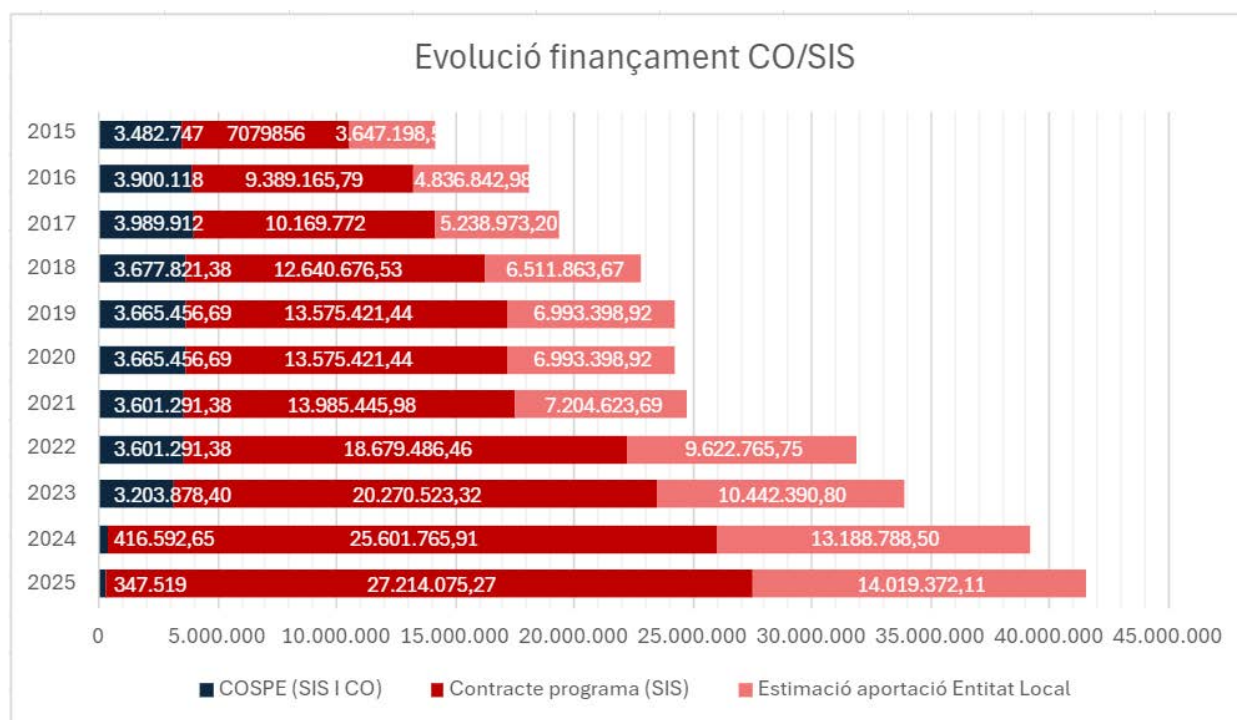
Síndic de Greuges de Catalunya. (2014). *Informe sobre el dret al lleure educatiu i a les sortides i colònies escolars*. Barcelona, Síndic de Greuges de Catalunya.

Síndic de Greuges de Catalunya. (2023). *Desinstitucionalització del sistema de protecció a la infància i l'adolescència*. Síndic de Greuges de Catalunya.

8. Annexes

8.1. Figura sobre evolució del finançament del SIS (2015 -2025)

Figura 9. Evolució del finançament del SIS (2015-2025)



Font: Elaboració pròpia a partir de la presentació el model de serveis d'intervenció socioeducativa a la Jornada tècnica dels Serveis d'Intervenció Socioeducativa del 17 d'octubre de 2023 de la DGAIA.

Nota: Les dades que consten al gràfic són fins al 2022 el pressupost executat i liquidat amb dades reals. D'aquest any en endavant són estimacions.

8.2. Objectius de cobertura del SIS

Aquest és un element rellevant ja que l'**objectiu de cobertura mínima del SIS** serà una de les qüestions per avaluar la implementació del nou model en el futur. Com es menciona a la fitxa corresponent sobre atenció primària i serveis socials bàsics del Contracte programa 2022-2025¹², el primer Pla estratègic del Sistema de Serveis Socials de Catalunya (2010) va establir l'objectiu de cobertura pel servei d'atenció diürna per a infants i adolescents en un 6,52%. Aquesta és la referència que es tenia en compte a

12

https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/01departament/contractacio_convenis/Contracte_programa/documentacio/Fitxes_2022-2025_ContractePrograma.pdf

L'hora de valorar la cobertura actual de la xarxa de centres oberts a Catalunya. En el marc del nou contracte programa, es pretén assolir el 6,7% que correspon als infants i adolescents que actualment estan amb mesures de protecció i, més endavant, el 12,6% que correspon als infants i adolescents als quals, el 2019, se'ls va obrir un expedient de risc (i que serveix com a referència per prevenir situacions greus, moderades i lleus). Aquests dos índexs de cobertura, al final del procés d'implantació, s'han de convertir en el mínim per a tot el territori català per garantir la cobertura dels casos de risc greu, moderat i lleu.

La població de referència a la qual s'adreça aquest servei és d'1.402.825 infants i adolescents de 0 a 17 anys, i d'1.086.372 famílies. El primer objectiu mínim de cobertura del 6,7%, associat al risc greu suposa donar servei amb un mínim de 9.399 places per poder atendre 18.798 infants i adolescents i un màxim de 7.279 famílies a tot Catalunya. En una segona fase de la implementació del SIS, l'objectiu mínim de cobertura hauria d'arribar al 12,6%, que suposa donar servei amb un mínim de 17.676 places per poder atendre 35.352 infants i adolescents i un màxim de 13.688 famílies.

Així doncs, la cobertura teòrica es calcula sobre el total de la població de referència, aquella que pot ser potencialment afectada per la problemàtica, i no a partir de la població diana, és a dir, la població que podria estar en situació de risc social. Definir la població diana del SIS és complex precisament pel fet que el SIS aborda aspectes psicosocials i emocionals. Donada la relació entre condicions materials i psicosocials que s'ha explicat anteriorment alguns estudis han intentat oferir una dada de cobertura del SIS sobre les necessitats d'infants i adolescents més acurada a partir de l'ús d'indicadors de condicions materials (per exemple, el risc de pobresa, el risc de pobresa severa, el risc de pobresa i exclusió social, la carència material, carència material i social severa, etc.). L'informe del Síndic de Greuges (2023) detalla cobertures del SIS sobre els infants en situació de pobresa i risc de pobresa, identificant que a 2021 la cobertura és del 14,4% sobre infants i adolescents en situació de pobresa severa i del 5% dels infants en risc de pobresa.

8.3. Literatura sobre l'abordatge de les situacions de risc i vulnerabilitat social en la infància

Alguns estudis suggereixen que per entendre les necessitats dels infants i adolescents vulnerables és útil distingir entre aspectes materials i aspectes psico-socials. Els aspectes materials fan referència a l'accés i gaudi de recursos tangibles, per exemple, ingressos, recursos, habitatge, serveis de salut i educació; mentre que els factors psico-socials fan referència a aspectes relacionats amb el benestar emocional, les relacions i l'estat emocional en la llar i la relació i participació dels infants i adolescents en el seu entorn i medi d'origen (Càritas Diocesana de Barcelona, 2022). Com es constata a l'estudi de Barrutieta, els processos d'exclusió es manifesten en una reducció del nivell adquisitiu

i de consum de bens i serveis bàsics però també s'expressen en forma de deteriorament de la salut psíquica y física de les persones i una pèrdua de la qualitat i quantitat de vincles i relacions familiars i amb l'entorn (Barrutieta et al., 2014). El mateix estudi indica que la vulnerabilitat té una dimensió externa relacionada amb factors com l'evolució del mercat laboral o la protecció social, però també una dimensió interna, relacionada amb la interiorització de la situació de vulnerabilitat i que s'expressa en incerteses, pors, inseguretats i pèrdua d'autoestima o confiança en les pròpies capacitats, factors que tenen conseqüències en les habilitats dels infants i adolescents i les seves famílies de fer front a amenaces presents i futures.

De fet, aquesta distinció també resulta útil per classificar les polítiques adreçades a infància i adolescència i famílies. Segons l'informe de Síndic (2023), les polítiques adreçades a les famílies poden tenir un caràcter material (prestacions econòmiques, habitatge, etc.) o un caràcter social i psicològic (orientació i assessorament, serveis per a infants i famílies etc.). Considerant aquest esquema, es constata que **el SIS és, principalment, una política d'abordatge de necessitats psicosocials**. En sí, la política busca millorar el benestar dels infants i adolescents treballant les seves habilitats i competències emocionals, així com oferint acompanyament i suport a les seves famílies i potenciant la relació amb el seu entorn social. En conseqüència, es considera clau treballar activament amb la família i/o tutors d'infants i adolescents, en tant que en la infància i adolescència la capacitat d'autonomia és limitada i depèn fonamentalment de la família i l'entorn.

Ambdues dimensions (material i psico-social o externa i interna) estan connectades, es reforcen i són igualment rellevants, però la distinció permet diferenciar els mecanismes causals a través dels quals es pot millorar el benestar dels infants i adolescents des de les polítiques públiques. En la literatura, la relació entre ambdues dimensions és un tema de debat. Si bé s'entén que intervencions en ambdues dimensions són igual de rellevants, la relació entre ambdues genera més discussió. L'evidència sí que identifica relació entre ambdues i apunta que **les dificultats materials poden comportar l'emergència de problemes propis de la dimensió psicosocial**.

En termes més generals, la literatura també apunta que la situació de pobresa especialment en casos de cronificació origina malestar emocional entre les famílies i els infants i adolescents que poden derivar en situacions de risc i desprotecció (Cooper & Stewart, 2017; Síndic de Greuges de Catalunya, 2023). El model d'estrès familiar és un marc de referència que s'utilitza per analitzar la relació entre el nivell d'ingressos a les llars i el benestar i desenvolupament dels infants i adolescents.

Aquest esquema suggereix que la insuficiència d'ingressos a les llars genera estrès financer i malestars emocionals entre els progenitors que limiten les seves capacitats per exercir la parentalitat positiva i involucrar-se de manera efectiva i positiva amb les necessitats emocionals i socials dels infants i adolescents (Cooper & Stewart, 2017). En la

mateixa línia, l'estudi del Síndic (2023) també emfatitza que si bé la insuficiència de rendes de les famílies no es troba entre els factors que determinen l'existència d'una situació de risc, l'experiència constata que **la precarietat econòmica cronificada en el temps pot originar malestars emocionals i processos de marginació social** (exclusió residencial, addicció a substàncies tòxiques, violència intrafamiliar greu, etc.), **que sovint son la base de les situacions de risc que es deriven als serveis socials especialitzats**¹³.

Un estudi de Càritas apunta que les famílies ateses per l'entitat exerceixen una parentalitat positiva tot i les dificultats que es troben per la seva situació material. Tanmateix, l'estudi també constata que es troben amb dificultats per exercir-la de ple especialment per la seva manca de vincles socials, la limitada participació de les famílies en la vida comunitària i educativa i les dificultats que tenen per gaudir d'un temps lliure compartit (Càritas Diocesana de Barcelona, 2022). Aquestes dificultats es poden traduir en situacions de risc lleu o moderat i que s'haurien d'abordar des del SIS.

Adicionalment, la relació entre condicions materials i riscos psico-socials també es pot reforçar si la participació dels infants i adolescents en certs espais d'oci, lleure i relació amb l'entorn es veu limitada pel nivell d'ingressos de les seves famílies. Segons Mencía-González & Samper-Sierra (2022), només el 66% d'infants en llars d'ingressos baixos participa en activitats extraescolars, amb una diferència de 17 punts percentuals per sota dels infants de llars amb ingressos mitjans i de 26 punts inferior a la d'ingressos alts, una diferència que les famílies atribueixen als costos econòmics d'aquestes activitats. A més, el mateix estudi també indica que entre els que efectivament participen ho fan durant menys hores, limitant així l'aprofitament d'aquestes recursos per parts dels infants i adolescents en situacions més vulnerables.

Per revertir aquesta situació, diversos estudis apunten **als impactes positius de l'educació no formal en el benestar i desenvolupament d'infants i adolescents i com les desigualtats socials afecten a la seva participació** (Gonzalez, Sheila, 2016). D'aquesta manera, el dret al lleure educatiu hauria de ser contemplat com un dret de la infància i garantit pels poders públics (Síndic de Greuges de Catalunya, 2014) com recull l'agenda de polítiques educatives que proposa la Fundació Bofill (Alegre & Morató, 2024).

Com apunten alguns estudis, si bé hi ha una relació entre factors materials i psicosocials, la vulnerabilitat com a experiència psicosocial es un factor que poden patir molts sectors de la població i no només aquells que experimenten de manera directa un deteriorament

¹³ En la **jornada tècnica dels Serveis d'Intervenció Socioeducativa organitzada per la Secretaria d'Infància, Adolescència i Joventut de la Generalitat de Catalunya el 17 d'octubre de 2023**, es va fer palès aquesta relació entre els factors materials i els psicosocials quan diverses professionals van manifestar la tensió existent entre ambdues dimensions. Expressaven que les condicions de pobresa severa i/o carència material greus, com famílies en risc de desnonament, compliquen molt el treball socioeducatiu i l'enfocament en factors psico-socials i emocionals o la parentalitat positiva.

de les seves condicions materials (Barrutieta et al., 2014). Així mateix, resulta evident que hi ha situacions com l'existència d'addicions o drogodependències o casos de violència intrafamiliar o de violència masclista que no tenen perquè associar-se a aspectes materials i que comporten riscos greus pels infants i adolescents.

Per últim, la literatura també apunta a la dimensió territorial dels processos d'exclusió i vulnerabilitat. Aquesta vulnerabilitat urbana pot tenir una dimensió objectiva i subjectiva: situacions de desavantatges estructurals combinades amb una percepció negativa de l'entorn de l'entorn en què es viu (Alguacil Gómez et al., 2013). Determinar el nivell de vulnerabilitat dels territoris és també una anàlisi necessària per planificar polítiques públiques que, com el SIS, tenen l'objectiu de combatre situacions de risc i desavantatge. D'aquesta manera, estarien connectades amb polítiques integrals als barris que, a partir d'una diagnosi sobre aquesta vulnerabilitat, poden enfocar-se de forma més efectiva (Institut Metròpoli, 2023).

En definitiva, l'abordatge de la vulnerabilitat en la infància requereix de polítiques i intervencions en l'àmbit material i psicosocial i localitzades territorialment en entorns vulnerables per potenciar la dimensió comunitària. El SIS aborda directament la qüestió psicosocial amb mesures d'atenció social i educativa adreçades als infants i les seves famílies.

Avaluar per millorar

A Ivàlua promovem la cultura de l'avaluació de polítiques públiques a Catalunya.
Avaluem polítiques públiques, difonem evidències, oferim formació i elaborem recursos.



Generalitat
de Catalunya



Diputació
Barcelona



Universitat
Pompeu Fabra
Barcelona